ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V6**

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	**Desde:**	01-jun.-21	**Hasta:**	29-jun.-21	
Nombre del Contratista:	MONICA BURBANO GRANADA		**Cédula:**	10852746646	
Correo Electrónico:	monicaburbano@hotmail.com		**Teléfono(s):**	3178884209	
Nombre del Supervisor - Planta:	KARLO ROBERTO REYES BARRERA		**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**Codigo-Grado:** CODIGO 242 GRADO 30
Nombre del Supervisor - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**Código-Grado:** 242-25
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6196-2021	**Año Contrato**	**2021**	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	**1279**
PERFIL:	MEDICO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	*Mostrar*							
DIRECCION DE URGENCIAS	*Ocultar*							
#N/A		TUNAL	I18TN031	186		$ 30,331	$ 5,641,566	100.00%
							$ -	0.00%
							$ -	0.00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	*Mostrar*							
UCI PEDIATRICA	*Mostrar*							
UCI NEONATAL	*Mostrar*							
UCI ADULTOS	*Mostrar*							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	*Mostrar*							
CONVENIO APH	*Mostrar*							
SIRC							$ -	0.00%
RURALIDAD	*Mostrar*							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	*Mostrar*							
GESTION DEL RIESGO	*Mostrar*							
SALUD PUBLICA PIC	*Mostrar*							
HONORARIOS	*Mostrar*							
REMUNERACION	*Mostrar*							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 5,641,566 — **CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		18/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	29/06/2021	
No. PRORROGA	**FECHA INICIO**	**FECHA TERMINACION**	**No. ADICION**	**VALOR ADICION**	**CDP**	**N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO**	**MES CUENTA DE COBRO**	**VALOR A PAGAR**
						1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 2,183,832
						6	Junio	$ 5,641,566
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7,825,398	$ 7,825,398	$ 7,825,398	$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1- Desarrollar las atenciones médicas domiciliarias a que haya lugar participando en el proceso de gestión y análisis en el marco del modelo territorial de salud de Bogotá y la estrategia de consultorios dinamizadores de la Subred Sur.	Se realizaron las visitas médicas domiciliarias a integrantes de 24 familias priorizadas desde la SDS durante el mes de Mayo en el marco del modelo territorial de salud y la estrategia de consultorios dinamizadores	Se entregaron los informes e historias clinicas acordes a cada visita.
2	2-Liderar la caracterización poblacional en lo de su competencia en la población y territorios a cargo.	Se lideró en campo el proceso de caracterización a 24 familias en la población priorizada en las UPZ asignadas desde la SDS, de acuerdo a las normas y lineamientos establecidos.	Base de caracterización familiar - Reportes de la caracterización de cada visita realizada.
3	3-Realizar consulta médica domiciliara de acuerdo con las directrices dadas en el convenio e implementado todos las guias, protocolos, proceso y procedimientos a los que haya lugar.	Se realizaron consultas médicas domiciliarias siguiendo las directrices e implementando las guias y protocolos establecidos	historias Clinicas de las consultas realizadas a integrantes de familias priorizadas
4	4-Diligenciar oportunamente y con todos lo requisitos de calidad la historia clínica y demás formatos e instrumentos requeridos en el convenio.	Se diligenciaron oportunamente y con alta calidad las historias clínicas y formatos requeridos.	Se entregó informe de las canalizaciones realizadas por familia.
5	5-Participar activamente en los procesos de análisis y gestión interdisciplinar que se requieran .	Se participó en comité del cuidado	Acta de comité de cuidado con aportes
6	6-Realizar canalización, notificación e información necesaria para mejorar la resolutividad de los pacientes y familias atendidas.	Se realizó canalización y se notificó la información necesaria para mejorar la resolutividad de los pacientes y familias atendidas	Revision de Historia clínica.
7	7-Integrar las acciones necesarias con las rutas integrales de atención en salud en procura de mejorar la atención integral en salud desde su competencia	Se llevaron a cabo las acciones necesarias y se integraron con las diferentes RIAS para mejorar la atencion integral en salud de cada individuo de las familias caracterizadas	Base de datos de personas canalizadas a ñas distintas RIAS.
8	8-Participar en los proceso de inducción y capacitación a los qua haya lugar, procurando mantenerse permanente actualizado en las actividades de competencia.	Se participó en inducciones de la Subred y la SDS, así como en las capacitaciones de la RIAS Materno Perinatal y socialización del PSPIC para mantener la actualización en temas de salud.	Acta de asitencia a reuniones.
9	9-Construir y entregar los informes requeridos.10-Desarrollar las demás acciones que se requieran en el marco del cumplimento del contrato	Se realizó y entregó los informes requeridos oportunamente y con calidad	Acta de asitencia a reuniones.
10	10-Desarrollar las demás acciones que se requieran en el marco del cumplimento del contrato	Se realizaron todas las acciones requeridas para el cumplimiento del contrato	se entregaon historias clinicas, base de datos, ruta de las visitas realizadas

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2,183,832
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	11	9420926860		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS — **DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS**

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	**NO**	COLPENSIONES	$ 908,526	$ 145,400	$ 63,000
SALUD		SANITAS		$ 113,600	$ 49,300
ARL	**4**	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	**NO**			$ 259,000	$ 112,300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO CUENTA**	AHORROS	**NRO CUENTA**	28537605008

MONICA BURBANO GRANADA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1,085,274,646
CC. NO. CONTRATISTA

KARLO ROBERTO REYES BARRERA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

2021-02-12