ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

**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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | **2021-07-01** | **Hasta:** | **2021-07-31** | | | |
| **Nombre del Contratista:** | LOLA LILIANA VARGAS CANCINO | | **Cédula:** | 21.056.977 | | | |
| **Correo Electrónico:** | lilianavargas263@hotmail.com | | **Teléfono(s):** | 3138429512 | | | |
| **Nombre del Supervisor - Planta:** | RICARDO MARTÍNEZ GALVIS | | **Cargo:** | **ENFERMERO** | **Código-Grado:** | 243 - 20 | |
| **Apoyo técnico a la Supervisión - Contratista:** | RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ | | **Perfil:** | **PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL** | **No. CTO:** | 2720 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO CONTRATO:** | 002662 | **Año Contrato:** | **2021** | **C.D.P. CONTRATO INICIAL:** | 72 |
| **PERFIL:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | | | |
| **DIRECCION A LA QUE PERTENECE:** | HOSPITALARIOS | | | | |
| **UNIDAD DE SERVICIOS:** | MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACION 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** | Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION DE HOSPITALARIOS** | Ocultar | | | | | | | |
| UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS MEISSEN | | MEISSEN | J09ME | 6 | 0 | $ 82.209 | **$ 493.254** | 4,17% |
| ATENCION PARTO BAJO Y ALTO RIESGO USS MEISSEN | | MEISSEN | D05ME | 48 | 0 | $ 82.750 | **$ 3.972.000** | 32,00% |
| HOSP GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - USS MEISSEN | | MEISSEN | I03ME | 6 | 0 | $ 82.209 | **$ 493.254** | 4,17% |
| **UCI PEDIATRICA** | Mostrar | | | | | | | |
| **UCI NEONATAL** | Ocultar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL - USS MEISSEN | | MEISSEN | J04ME | 36 | 0 | $ 87.140 | **$ 3.137.040** | 24,00% |
| UCI INTERMEDIOS NEONATAL - USS MEISSEN | | MEISSEN | J07ME | 48 | 0 | $ 87.140 | **$ 4.182.720** | 32,00% |
| **UCI ADULTOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION COMPLEMENTARIOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **CONVENIO APH** | Mostrar | | | | | | | |
| **SIRC** | Mostrar | | | | | | | |
| **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:** **$ 12.278.268** DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

## EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 1/02/21 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/04/21 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. PRORROGA** | **FECHA INICIO** | **FECHA TERMINACION** | **No ADICION** | **VALOR ADICION** | **CDP** | **N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO** | **MES CUENTA DE COBRO** | **VALOR A PAGAR** |
| 1 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 28.325.022 | 859 | **1** | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 13.191.534 | 1585 | **2** | **FEBRERO** | **$ 9.246.588** |
| | 2021-07-23 | | 3 | $ 4.070.868 | 2021 | **3** | **MARZO** | **$ 12.804.354** |
| | | | | | | **4** | **ABRIL** | **$ 12.284.760** |
| | | | | | | **5** | **MAYO** | **$ 11.265.420** |
| | | | | | | **6** | **JUNIO** | **$ 12.804.354** |
| | | | | | | **7** | **JULIO** | **$ 12.278.268** |
| | | | | | | **8** | | |
| | | | | | | **10** | | |
| | | | | | | **11** | | |
| | | | | | | **12** | | |
| | | | | | | **13** | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 25.096.320** | **$ 70.683.744** | **$ 70.683.744** | **$ -** |

## 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 | Prestar servicios de perfil (médico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes. | Evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder intercosultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes intrainstitucionales y/o remitidos. | Historia clínica. |
| 2 | Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | Evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder intercosultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes intrainstitucionales y/o remitidos. | Historia clínica. |
| 3 | Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya). | Diligenciamiento de historia clínica y documentos institucionales. | Historia clínica. |
| 4 | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | Según asignación de la lider de del servicio.<br>Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales. | Historia clínica. |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. | Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales. | Historia clínica. |
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad. | Historia clínica. |
| 7 | Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio. | Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad. | Historia clínica. |
| 8 | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad. | Historia clínica. |
| 9 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Según asignación de la lider de del servicio. | Informe. |

## INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 12.804.354 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 06 | 2021 | 07 | 14 | 7801876414 | | |
| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | | DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS | | | | | |

| ITEM | | 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 | $ 5.121.742 | $ 819.479 | $ 1.241.000 |
| SALUD | | NUEVA EPS | | $ 640.218 | $ 912.500 |
| ARL | 3 | ARL SURA | | $ 124.766 | $ 177.900 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | . | | $ 1.584.462 | $ 2.331.400 |

## INFORMACION MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA: | AHORROS | NRO CUENTA | 0041 0008 9392 |
|---|---|---|---|---|---|

LOLA LILIANA VARGAS CANCINO
**NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA**
21.056.977
**CC. NO. CONTRATISTA**

RICARDO MARTÍNEZ GALVIS
**NOMBRE DEL SUPERVISOR**
**ENFERMERO**

RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
**NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL**

2021-02-12