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

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	CAROLINA ESPINOSA UNIBIO		Cédula:	1022975527			
Correo Electrónico:	carolinaeu@gmail.com		Teléfono(s):	3133546675			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ		Perfil	PROF.GEST.ADM.EN SALUD	No. CTO:	2386-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001006	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	15
PERFIL:	ENFERMERO JEFE				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES 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	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Ocultar							
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL		TUNAL	J02TN	192	18	$ 17.400	$ 3.654.000	100,00%
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL		TUNAL	J02TN				$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 3.654.000	TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		9/01/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/05/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 6.729.600	859	1	ENERO	$ 4.197.600
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 7.677.600	1585	2	FEBRERO	$ 4.467.600
3	2021-07-23		3	$ 313.200	2021	3	MARZO	$ 4.593.600
4	2021-08-01	2021-10-31	4	$10.440.000	2164	4	ABRIL	$ 3.549.600
						5	MAYO	$ 3.862.800
						6	JUNIO	$ 4.489.200
						7	JULIO	$ 4.593.600
						8	AGOSTO	$ 3.549.600
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15.033.600	$ 40.194.000	$ 33.303.600	$ 6.890.400

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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REVISION DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	HISTORIA CLINICA
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.	PARTICIPAR EN LA REVISTA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	HISTORIA CLINICA

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-PT-11 V6

3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE ASISTENCIA EN EL AUTO CUIDADO, ALIMENTACION Y ELIMINACION DE TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO	HISTORIA CLINICA
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	SE REALIZAN PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO ASU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	REALIZAR PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIOS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES ASGINADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS	MESA DE AYUDA SUBRED SUR, DINAMICA
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDMIENTOS HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	HISTORIA CLINICA
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya	PARTICIPACION EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOS SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	HISTORIA CLINICA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	REALIZAR SEGUMIENTO, INVENTARIO DE CARRO DE PARO ADIARIO USANDO LAS PLANILLAS ASIGNMADAS POR LA INTITUCION	MESA DE AYUDA SUBRED SUR
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya	REALIZAR SEGUMIENTO Y EVALUACION AL PERSONAL ASGNADO PARA LA ATENCION DEL PACIENTE Y ASI MISMO REALIZAR PLANES DE CUIDADO DE ACUERDO A SU PATOLOGIA	HISTORIA CLINICA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES MISIONALES EN LA INSTITUCION	HISTORIA CLINICA
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.593.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	13	21179228		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales [illegible])
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 1.837.440	$ 294.000	$ 294.000
SALUD		SALUD TOTAL		$ 229.700	$ 229.700
ARL	3	SURA		$ 44.800	$ 44.800
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA		$ 568.500	$ 568.500

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	70340344

Carolina Espinosa U.

CAROLINA ESPINOSA UNIBIO

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.022.975.527

CC. NO. CONTRATISTA

Alexandra Rodriguez Gutierrez

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR

PROF.GEST.ADM.EN SALUD

0

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

0

2021-02-12

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CAROLINA ESPINOSA UNIBIO
IDENTIFICACION:	CC-1022975527
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-08-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-08-06
FECHA DE PAGO:	2021-08-13
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2021-07
PERIODO SALUD:	2021-07
NUMERO PLANILLA:	21179228
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21179228
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.837.440	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.837.440	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.837.440	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 568.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/09/2021