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-nov.-21		Hasta:	30-nov.-21	
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA MURCIA ESCOBAR		Cédula:	1070610028	
Correo Electrónico:	alejakaros04@gmail.com		Teléfono(s):	3013140956	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	ARGEMIRO RINCON ORTIZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 7171
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	007572	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2986
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SANTA MARTA				

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	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	Ocultar							
#N/A		SANTA MARTA	K33PI016				$ 6.312.096	
								0,00%
								0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 6.312.096 — SEIS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		19/10/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/11/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-12-01	2022-01-30	1	$ 9.047.337	3396	1		
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10	OCTUBRE	$ 2.735.241
						11	NOVIEMBRE	$ 6.312.096
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.312.096	$ 15.359.433	$ 9.047.337	$ 6.312.096

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	Atender en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	Atencion de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante cada visita independiente de su régimen de afiliación.	historia clinica
2	Realizar la caracterización de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital).	realizacion de la caracterización de los riesgos sociales y de salud de la familia teniendo encuenta las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital).	formulario de recoleccion e historia clinica
3	Apoyar al auxiliar de enfermería en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	apoyo al a uxiliares de enfermería en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	formulario de recoleccion e historia clinica
4	4.Una vez entregados los usuarios y claves de acuerdo al operador dispuesto en cada subred, registrar la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud; esto exclusivamente para adultos mayores, personas en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar.	registros de las historias clinicas digitales, por medio de la plataforma dinamica wed, ademas de solicitud de interconsutas, examenes de laboratorios, formulacion de medicamentos según pertinencia y teniendo encuenta la poblacion en riesgo especialmente del regimen capital salud	historia clinica
5	Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia Clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora.	se realizan recomedaciones de conductas a seguir a los pacientes valorados en consulta medica	historia clinica
6	Verificar que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida.	se verifica que todos los miembros del hogar pernezcan a un regimen de afiliacion en salud, de esta manera poderlos ingresar a la ruta de mantenimiento y promocion de la salud	formulario de recolección de datos
7	7.Referir mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente; y suministrar al Técnico Auxiliar en Enfermería los datos que deben ser registrados en la herramienta para tal fin	apoyo directo al auxiliar de enfermeria en datos correspondientes a la afiliacion de los miembros de las familiar y se identifican todas aquellas personas que cuenten con regimen diferente a capital salud	formulario de recoleccion de datos

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

8	8.Si en su ejercicio de diagnóstico identifica eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc), el médico debe (i) diligenciar y firmar la Ficha de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud - INS (https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	identicacion de enfermedades de interes social, para realizar la adecuada notificacion, para control pertinente	ficha de notificacion idividual, historias clincas
9	Diariamente realizar la corrección de las fichas de caracterización que sean reportadas con incumplimiento de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido	corrección de las fichas de caracterización que sean reportadas con incumplimiento de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido.	ficha de caraterizacion
10	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	organización de los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad	historia clinica y formulario de recoleccion de datos
11	Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	realizacion de las actividades establecidad por la sub reb sur bajo el lineamiento de la secretatria de salud	archivo documental
12	Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad	registro de la informacion en los documentos pertinentes	historia clinica y formulario de recoleccion de datos
13	Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	ubicación de los lugares a visitar teniendo encuenta la informacion brindada por geografo	mapas y guias de rutas
14	Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad.	actividades acordadas con el supervisor	plan de trabajo

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	24	54789700		$ 2.735.241

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN 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	$ 1.094.096	$ 136.800	$ 136.800
SALUD		SANITAS		$ 175.100	$ 175.100
ARL	4	SURA			
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 311.900	$ 311.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

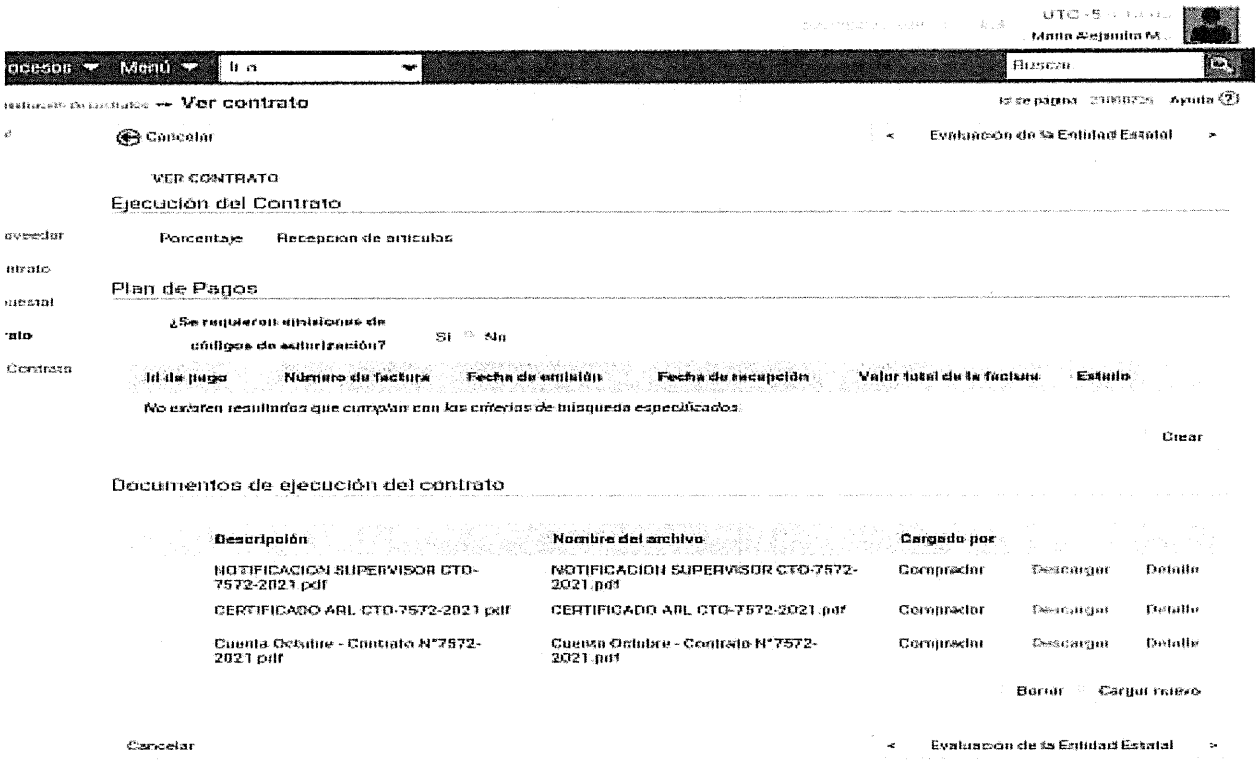
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	66200018452

MARIA ALEJANDRA MURCIA ESCOBAR
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.070.610.028
CC. NO. CONTRATISTA

ARGEMIRO RINCON ORTIZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12



gallego español

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **MARIA ALEJANDRA MURCIA ESCOBAR**, identificada con **CC** número **1070610028**, aportó por el empleado **MARIA ALEJANDRA MURCIA ESCOBAR**, identificado(a) con **CC** número **1070610028** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **54789700** para el periodo de salud **2021-10** y pensiones **2021-10** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACION
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	3	0	X														0		12	$1.094.096	0,16000			$175.100	$0	$0	Octubre - 2021	54789700	24/11/2021	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	3	0	X														0		12	$1.094.096	0,12500			$136.800	$0	$0	Octubre - 2021	54789700	24/11/2021	N