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-FT-11 V6**

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: 01-dic.-21 | | Hasta: 31-dic.-21 | | |
| Nombre del Contratista: | Espitia Barrera John Wilmar | | Cédula: | 1013582835 | |
| Correo Electrónico: | jwespitiab@unal.edu.co | | Teléfono(s): | 3124720389 | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | Gloria Maritza Pinilla | | Cargo: | Directora Ambulatorios | Codigo-Grado: 009-05 |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001672 | Año Contrato: 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 | |
| PERFIL: | Medico General | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | Caps Betania | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| SERVICIOS | | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCION DE AMBULATORIOS | Ocultar | | | | | | | |
| MEDICINA GENERAL - CAPS BETANIA | | BETANIA | A10UH | 186 | | $ 30.000 | $ 5.580.000 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| 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 | Mostrar | | | | | | | |
| SALUD PUBLICA PIC | Mostrar | | | | | | | |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 5.580.000 | CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS |

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 1/02/2021 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/04/2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | Febrero | $ 6.000.000 |
| | | | | | | 3 | Marzo | $ 6.180.000 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 5.100.000 |
| 1 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $13.440.000 | 960 | 5 | Mayo | $ 5.880.000 |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 4.200.000 | 1578 | 6 | Junio | $ 5.820.000 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $10.800.000 | 2032 | 7 | Julio | $ 5.580.000 |
| 4 | 2021-11-01 | 2021-12-31 | 4 | $11.460.000 | 2708 | 8 | Agosto | $ 5.880.000 |
| 5 | 2021-01-01 | 2021-01-31 | 5 | $ 5.580.000 | 3276 | 9 | Septiembre | $ 5.580.000 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 5.580.000 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 5.580.000 |
| | | | | | | 12 | Diciembre | $ 5.580.000 |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 17.280.000 | $ 62.760.000 | $ 62.760.000 | $ - |

## 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 servicio del perfil (medico(a))acorde con Lex artis, según necesidad de la SUBRED SUR E.S.E de acuerdo a los principios del sistema general deseguridad social(SGSS), siatema obligatorio de garantia y calidad (SOGC). Y demas normas concordantes | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 2 | Realiza actividades de informacion,educacion,comunicación,encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el auticuidado de la salud a nivel individual,familiar y comunitaria | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 3 | Registrar en la historia clinica toda la informacion de acto medico, de forma veras, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachadura enmendadura interclalaciones o espacios en blanco, sin usar siglas distintas las internacionalmente aprovadas) | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 4 | Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherise a los mismos, inclyendo el diligemnciamiento del consentimiento informado(MIPRESS) en los pasos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 5 | Apoyar la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trasabilidad de indicadores de salud. | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte A LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimineto ambulatorio | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 8 | Informar oportunamente al familiar, acudiente, representante o entidad custodia del paciente, la evolucion, riesgo, complicacion de cuadro clinico objeto de tratamiento. | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |
| 9 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | Consulta de medicina general | Historia medica y Rips |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 5.580.000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 11 | 2021 | 12 | 05 | 52937171 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL 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 | $ 2.232.000 | $ 357.100 | $ 357.200 |
| SALUD | | SURA | | $ 279.000 | $ 279.000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 54.400 | $ 54.400 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 690.500 | $ 690.600 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4870488162 |
|---|---|---|---|---|---|

John Wilmar Espitia Barrera

Espitia Barrera John Wilmar

**NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA**

1.013.582.835

**CC. NO. CONTRATISTA**

0

**NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN**

0

Gloria Maritza Pinilla

**NOMBRE DEL SUPERVISOR**

**Directora Ambulatorios**

2021-02-12