

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V7

DATOS DEL INFORME				
Período a Certificar:	Desde:	01-jul.-22	Hasta:	31-jul.-22
Nombre del Contratista:	Leidy Katherine Aguilar Lopez		Cédula:	1012390098
Correo Electrónico:	LKTHEAGUILAR27@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3123217972
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		Cargo:	DIRECTORA DE SERVICIOS AMI
			Código-Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	001339	Año Contrato:	2022
PERFIL:	C.D.P. CONTRATO INICIAL : 3134		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	TRABAJADORA SOCIAL		
UNIDAD DE SERVICIOS :	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS		
	USS SAN BENITO		

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						
PSICOLOGIA - CAPS SAN BENITO		SAN BENITO (SALU	A18JB	186		\$ 17.020	\$ 3.165.720	100,00%
							\$ -	0,00%
							\$ -	0,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 3.165.720		TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO			24/01/2022			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		
						31/12/2022		
No..PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
			1	\$25.615.100	34	1	ENERO	\$ 816.960
						2	FEBRERO	\$ 3.165.720
						3	MARZO	\$ 3.165.720
						4	ABRIL	\$ 3.165.720
						5	MAYO	\$ 3.165.720
						6	Junio	\$ 3.165.720
						7	Julio	\$ 3.165.720
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10.024.780	\$ 35.639.880	\$ 19.811.280	\$ 15.828.600

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORADO			
	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil profesional de apoyo terapéutico acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Dar cumplimiento a direccionamientos presentes requeridos por usuarios y colaboradores desde mi rol de trabajadora social en la ruta de SM	Actas,soportes y formatos de asistencia
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 comunitario	Informe del desarrollo de las actividades de socialización y posicionamiento de la ruta de atención con medición de su adherencia	Aporte actas y fotos) (3 actividades de socialización en colaboradores con mínimo 2 listados
3	Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones y espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas 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 o sustituya)	Portafolio unificado, consolidado y con medición de adherencia de las intervenciones ofertadas en el portafolio de servicios para la atención integral con las intervenciones colectivas, individuales y poblacionales.	Soporte (dinamica)
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad	Realizar procesos de actualización de formatos y de nueva información en la ruta de SM	Soporte
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	Informe de las atenciones integrales con enfoque diferencial en las Unidades de Atención prioritizadas.	soportes y actas
6	Articular acciones con los equipos de manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Matriz fortalecimiento del TH diseñada por equipo tecnico e informe de avance de implementación	Diseño de fichas técnicas comunidad e intersectorial



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V7

7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio	Mapa de capacidad instalada y oferta de servicios de cada subred y construcción de instrumento de adherencia y oferta de intervenciones ofertadas	PIC, EAP y Intersectorial
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	Estrategia de "Cuidando al Ciudadano"	Soporte
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Asistencia a reuniones convocadas por quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio (SDS)	Desarrollo de reuniones mensuales con el equipo de gestión para el seguimiento de la implementación y operatividad de la ruta

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL				FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	13			
2022	6	2022	07		13	1047476701		

ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA		AHORROS		NRO CUENTA		456800035200	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO											
PENSIONADO		NO		COLPENSIONES		\$ 202.600		\$ 158.300		\$ 30.900	
SALUD		3		FAMISANAR		\$ 30.800		\$ 391.700		\$ 391.900	
CAJA DE COMPENSACION		NO		SURA		\$ 1.266.288		\$ 158.300		\$ 30.900	
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			