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 V5

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA		Cédula:	1012330938			
Correo Electrónico:	idifernando@gmail.com		Teléfono(s):	3103706941			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	YURIS ESTHER ORDOÑEZ FIGUEROA		Perfil	PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE	No. CTO:	2471-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	002694	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	PSIQUIATRA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA				

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	Ocultar							
UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS LA ESTRELLA		LA ESTRELLA	J10VG	186		$ 81.136	$ 15.091.296	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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:	$ 15.091.296	QUINCE MILLONES NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS 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	2021-05-01	2021-06-30	1	$30.344.864	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$16.064.928	1585	2	Febrero	$ 15.415.840
						3	Marzo	$ 15.415.840
						4	Abril	$ 15.578.112
						5	Mayo	$ 15.578.112
						6	Junio	$ 15.578.112
						7	Julio	$ 15.091.296
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 46.734.336	$ 93.144.128	$ 92.657.312	$ 486.816

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 Garantía y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	Evaluacion, manejo farmacologico y psicoterapeutico según necesidad a los pacientes de la SUBRED SUR de hospitalizacion y consultas de enlace	Historias clinicas que reposan en medio magnético
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.	Se realiza intervencion psicoterapeuticas a los pacientes y familias realizando psicoeducacion y generando cambios en el ambien del paciente	Historias clinicas que reposan en medio magnético

Escaneado con CamScanner

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.M.1

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 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	Se realiza evaluacion, se da manejo farmacologico y psicoterapeutico, se realizan intervenciones fmailiares asi como individuales a los paciente, se utilizan las guias establecidas para manetener una line aintegral de manejo	Historias clinicas que reposan en medio magnético
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, 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.	Participación en la elaboración de guías según disponga la institución, así como dictar charlas de forma virtual o presencial pertenecientes a la Ruta Integral de Salud Mental o a la necesidad y programación de la SUBRED SUR	Entrega de productos a la Profesional de enlace.
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	Parte integral de la ruta de atencion en Salud mental tanto en manejo, clasificación y canalización de pacientes	Historias clinicas que reposan en medio magnético
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Se realiza trabajo en equipo para brindar a los pacientes una atención integral, no solo en sus necesidades de salud mental si en la canalización a otras especialidades cuando corresponda	Historias clinicas que reposan en medio magnético
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	Manejo del paciente según las guias del ministerio nacional asi como como los parametros de calidad internacionales siendo racional con el uso de medios diagnosticos y farmacologicos	Historias clinicas que reposan en medio magnético
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Mantener una comunicación fluida con los familiares so red de apoyo de los pacientes hospitalizados en salud mental para generar un real impacto en sus patologías mentales	Historias clinicas que reposan en medio magnético
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Participar en las actividades propuestas por la SUBRED SUR encaminadas a la psicoeducacion de nuestros usuarios que fortalezcan mi crecimiento individual como colaborador.	Registros de actas de la entidad

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 15.578.112
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	12	422105301		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: QUINCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO DOCE 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	PORVENIR	$ 6.231.245	$ 997.000	$ 1.059.600
SALUD		COMPENSAR		$ 778.900	$ 779.000
ARL	3	SURA		$ 151.800	$ 151.900
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNO		$ 1.927.700	$ 1.990.500

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	570476070024387

IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.012.330.938
CC. NO. CONTRATISTA

YURIS ESTHER ORDOÑEZ FIGUEROA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-01

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012330938		DIAZ MOLINA IVAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 73B N 6A - 35 INT 2 APTO 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7580055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1056190081	9422105301	I	2021/07/12	2021/07/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,990,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,233,000	$1,059,700			$6,233,000	$779,200			$0	$0			$6,233,000	$151,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,233,000	$1,059,700			$6,233,000	$779,200			$0	$0			$6,233,000	$151,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,233,000	$1,059,700			$6,233,000	$779,200			$0	$0			$6,233,000	$151,900		$0	$0
1	CC 1012330938	DIAZ IVAN	25-14	30	$6,233,000	$1,059,700	EPS008	30	$6,233,000	$779,200		0	$0	$0	14-11	30	$6,233,000	$151,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$6,233,000	$1,059,700			$6,233,000	$779,200			$0	$0			$6,233,000	$151,900		$0	$0

Escaneado con CamScanner