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 feb 21	Hasta: 28 feb 21			
Nombre del Contratista:	HUGO ARMANDO GARCES FERNANDEZ	Cédula: 1.[illegible]			
Correo Electrónico:	hugoarmando.garcesfernandez@gmail.com	Teléfono(s): 31[illegible]			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA DIAZ LOPEZ	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:	Contrato [illegible]	
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:	202488	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL	99	
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE DE CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	1). Prestar servicios de perfil							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP GENERAL - USS EL TUNAL		TUNAL	10178	120		$ 33.570	$ 4.028.400	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: $ 4.028.400 CUATRO MILLONES VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS 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	$ 4.028.400
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.480.940	$ 11.480.940	$ 4.028.400	$ 7.452.540

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	1). Prestar servicios de perfil (médico(a)) acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Presté mis servicios como medico general en los servicios de hospitalizacion y urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Atención de acuerdo a programacion de agenda.
2	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 atención al paciente mediante consulta medica o atencion de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	Información registrada en medios magneticos
3	3). Registrar en la historia clinica 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 despues de su realización, con integralidad Secuencialidad, Racionalidad cientifica (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)	Diligencie correcta y completamente la historia clinica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes.	Historia Clinica
4	.4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, 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.	Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.

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-11 V8

5	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.	Informar mediante glosario el paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evaluación positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (diagnóstico de ingreso y egreso, medico a procedimientos a seguir al paciente	Registrar la información del paciente en el aplicativo Dinamica
6	6) Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Se realiza la atención apertura de agenda y programación de agendas para el cuidado integral de pacientes priorizados con el diligenciamiento del contrato de atención a normatividad legal vigente	Programación de Agendas
7	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.	Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumplimiento al plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención en consulta ambulatoria	Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento
8	8) Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en visitas a pacientes en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presenta el paciente	Historia Clínica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato	Agenda programación de turnos

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			3 648 000
2021	1	2021	02	19	84188819 02		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR NOMINAL DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Cuando el APS no los ingresos mensuales no tiene un ingreso a un salario)
PENSIONADO	SI	COLPENSIONES	$ 1.459.200	$ 182.400	$ 182.400
SALUD		SANITAS		$ 35.500	$ 35.500
ARL	3	SURA		$ 217.900	$ 217.900
CAJA DE COMPENSACION	NO	NINGUNA			

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	007038624 [illegible]

Hugo Armando Garces

HUGO ARMANDO GARCES FERNANDEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
14.942.335
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

María Fernández Ruiz López

MARIA FERNANDEZ RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14942335		GARCES FERNANDEZ HUGO ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 70D N° 60-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	898294488	9416381902	I	2021/02/08	2021/02/19	BANCO DAVIVIENDA	11	$218,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,459,200	$182,400			$0	$0			$1,459,200	$35,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,459,200	$182,400			$0	$0			$1,459,200	$35,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,459,200	$182,400			$0	$0			$1,459,200	$35,600		$0	$0
1	CC 14942335	GARCES HUGO		0	$0	$0	EPS005	30	$1,459,200	$182,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,459,200	$35,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,459,200	$182,400			$0	$0			$1,459,200	$35,600		$0	$0

Escaneado con CamScanner

Aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	#	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Convenio (Sólo si Aplica)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Forma		Pago		
Periodo	Salud	Caja	Pensión	Planilla	Planilla	Pago	Banco	Nro. Ref.	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGOS

RUBRO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APS (ADMINISTRADORAS [illegible])				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
APS SURA	[illegible]	[illegible]	2	1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
APS (ADMINISTRADORAS [illegible])				1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
SANITAS	[illegible]	[illegible]	4	1	[illegible]	$0	$0	[illegible]
TOTAL				1	$218,000	$0	$0	$218,000

Escaneado con CamScanner