

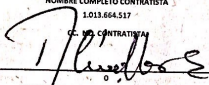
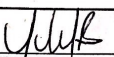
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E						
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V#						
DATOS DEL INFORME								
Periodo a Certificar:		31-mar-21						
Nombre del Contratista:		CAROLINA GARCIA GONZALEZ						
Correo Electrónico:		mrcarolingarcia25@gmail.com						
Nombre del Supervisor - Planta:		TUNUELITO						
Nombre del Supervisor - Contratista:		YUAT ANDREA BUITRAGO MELO						
Aprobación técnica a la supervisión - Planta:		Código-Greco:						
Aprobación técnica a la supervisión - Contratista:		No. CTO:						
DATOS DEL CONTRATO								
NO CONTRATO:		1523-2021						
PERFIL:		MEDICO GENERAL						
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:		DIRECCION DE URGENCIAS						
UNIDAD DE SERVICIOS:		TUNUELITO						
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						
DIRECCION DE URGENCIAS		Mostrar						
CONSULTA URGENCIAS - USS TUNUELITO		TUNUELITO	B01JT	93	2	\$ 33.570	\$ 3.189.150	49,48%
USO OBSERVACION - USS TUNUELITO		TUNUELITO	B02JT	56	2	\$ 33.570	\$ 1.947.060	30,21%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS TUNUELITO		TUNUELITO	B03JT	37	2	\$ 33.570	\$ 1.309.230	20,31%
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:		\$	6.445.440 SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	\$ 5.438.340
						3	Marzo	\$ 6.445.440
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 24.170.400		\$ 24.170.400		\$ 11.883.780		\$ 12.286.620		
EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO 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 PERI (MEDICINA) ACORDE CON LA LEX ARTE, 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 (SGGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.				REALIZAR DEBIDA VALORACION Y EVOLUCION DE LOS PACIENTES EN HORARIOS ESTABLECIDOS		HISTORIA CLINICA	
2	REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACION, ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA.				SE BRINDA LA INFORMACION PERTINENTE ENCAMINADA A LA PROMOCION Y PREVENICION EN CADA PATOLOGIA		HISTORIA CLINICA	
3	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACION DEL ACTO MEDICO, DE FORMA VERAZ, SECUENCIAL, COHERENTE, LEGIBLE, CLARA, SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS, INTERCALACIONES O ESPACIOS EN BLANCO, SIN UTILIZAR SIGLAS, DISTINTAS LAS INTERNACIONALMENTE APROBADAS, SIMULTANEA O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (LOGICA, CLARA, COMPLETA) Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O ENTES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA (RESOLUCION 1995/1999, 819/2017 NORMA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA)				SE REALIZA HISTORIA CLINICA DE FORMA COMPLETA SEGUN LO ESTIPULADO EN LAS RESOLUCIONES PREVIAMENTE DESCRITAS YA QUE SE TRATA DE UN DOCUMENTO LEGAL		HISTORIA CLINICA	
4	APOYAR LA ELABORACION, ACTUALIZACION DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS, PROCEDIMIENTOS DE ATENCION Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, ESTADISTICAS VITALES, MIPRES EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD				SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO SEGUN LINEAMIENTOS DE LA SUBRED SUR PARA CADA PROCEDIMIENTO A SEGUIR, ADEMAS ACTUALIZACION Y SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS.		HISTORIA CLINICA Y ESTADISTICAS VITALES	
5	APOYAR EN 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 TRAZABILIDAD DE INDICADORES DE LA SALUD.				CONOCER LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION ESTIPULADAS EN LA SUB RED SUR PARA ASI LOGAR SU ADECUADA CANALIZACION		ESTADISTICAS EN EL SISTEMA	
6	ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN LA MINUTA				CONOCER LA NORMATIVIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE EQUIPOS MISIONALES		ESTADISTICAS EN EL SISTEMA	

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.		SE BRINDA Y EJECUTA LA ATENCIÓN MÉDICA GENERANDO BIENESTAR HACIA EL PACIENTE	HISTORIA CLÍNICA
INFORMAR OPORTUNAMENTE A FAMILIAR, ACUDIENTE, REPRESENTANTE O ENTIDAD CUSTODIA DEL PACIENTE, LA EVOLUCIÓN, RIESGO, COMPLICACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO OBJETO DE TRATAMIENTO.		SE BRINDA LA INFORMACIÓN PERTINENTE DE LA ATENCIÓN PRESTADA	HISTORIA CLÍNICA
OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES.		CONOCER Y FORTALECER TODO TIPO DE ACTIVIDAD MISIONAL ASOCIADA CON EL PERFIL	ESTADÍSTICAS EN EL SISTEMA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	2	2021	03	05	49131079
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					\$ 5.438.340
CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS					

ÍTEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SALARY
PENSIONADO	NO		\$ 348.100	\$ 348.100
SALUD	PORVENIR		\$ 271.900	\$ 272.000
ARI	SANITAS	\$ 2.175.336	\$ 53.000	\$ 53.000
CAJA DE COMPENSACION	SURA		\$ 673.000	\$ 673.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS
		NRO. CUENTA:	570004870505866

 CAROLINA DÁVILA GONZÁLEZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.013.664.517 C.C. NO. CONTRATISTA  YULY ANDREA BUITRAGO MELO NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SALUD	 YULY ANDREA BUITRAGO MELO NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SALUD
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0	

2021-02-12

DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1013984517	CAROLINA GARCIA GONZALEZ	calle 10 # 12a - 25 ur	4646396	indianahgarcia25@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUPLENTE	DEPARTAMENTO	CÓDIGO <td>CIUDAD / MUNICIPIO</td> <td></td>	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FICHA PAGO ASOCIADA (DIANEASADO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIANEASADO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
2021-02	2021-02	PERIODO PERSONEROS	1	06/03/2021	03131979	\$571.00
					TOTAL A PAGAR	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colación Obligatoria
EPS005	Sinías EPS	800251440-6	222.000

Ejemplares	No. Autorizaciones	Valor	Licencia Maternidad		Días More	Valor More	Valor More UPIC	Total # Pagos	No. Afiliados
			No. Autorizaciones	Valor					
EP9205	80251446-6	272.000	0	0	0	0	0	272.000	1

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Pensionar		

230301	Provint	MIT	Aporta Voluntario Aliado	Aporta Voluntario Apoyante	Aporta FSP - Subsistencia	Aporta FSP - Colación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Atiende
		60223436-8	348,100	0	0	0	0	348,100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
14-11	ARL SUIPA		

	Obligados	No. Autorización	Valor	Sistemas	Pagos en otros sistemas	Días	Valor Mora	Cotización	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidario	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURSA	99003796-5	\$3.000				\$3.000	0	-	\$3.000		530	\$3.000	1

Código CCF		Nombre	TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor-Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES POR REGIONALES						No. Atendidos
Visitador Asignado	Día de la Semana				Total a Pagar	
				SENA		
					0	0
				ICBF		
					0	0
				ESAP		
					0	0
				MELI		

TOTALES POR SUBSTANCIA			
Tipos Administradora	Nº. Administradora Repetidas	Valor por Litro	Total a Pagar
Salud	1	272.000	272.000
Penión	1	348.100	348.100
Riesgos Laborales	1	53.000	53.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICRF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	673.100	973.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información