

 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-mar.-21	Hasta: 31-mar.-21	
Nombre del Contratista:	SONIA LUBID IMBACHI OME	Cédula:	53133166
Correo Electrónico:	sonialubid@hotmail.com	Teléfono(s):	3208135191
Nombre del Supervisor - Planta:	FERRISON PATIÑO ZULUAGA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Código-Grado:	No. CTO: 3912-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Código-Grado:	No. CTO:

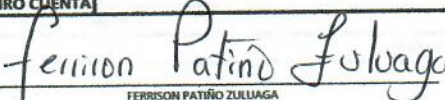
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	002995	Año Contrato:	2021
PERFIL:	ENFERMERO	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		
UNIDAD DE SERVICIOS:	MEISSEN		

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						
HOSP GENERAL - USS EL TUNAL	TUNAL	IOITN	42		\$ 17.400	\$ 730.800	22,58%
ATENCIÓN DE PARTO BAJO Y ALTO RIESGO USS MEISSEN	MEISSEN	DOSME	144		\$ 17.400	\$ 2.505.600	77,42%
						\$ -	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:	\$ 3.236.400	TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS 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	IL CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	\$ 4.071.600
						3	Marzo	\$ 3.236.400
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10.022.400	\$ 10.022.400	\$ 7.308.000	\$ 2.714.400

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO AL PERFIL (ENFERMERA(O))ACORDE CON LA LEX ARTIS, SEGÚN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E., DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD (SGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES	CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE ALAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	HISTORIA CLINIC-PLAN DE CIUDADOS
2 PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL , FAMILIAR Y COMUNITARIA.	DAR INDICACION A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO	HISTORIA CLINICA
3 REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA LA INFORMACION DE LA INTERVENCION AL PACIENTE, PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA SIMULTANEA O INMEDIATAMENTE DESPUES DE SU REALIZACION, CON INTEGRIDAD , SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (LOGICA,CLARA Y COMPLETA)Y DEMAS CRITERIOS QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O ENTEES COMPETENTES QUE REGULAN LA MATERIA (RESOLUCION 1995/1999, 838/2017,NORMA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA) E INFORMAR DE FORMA OPORTUNA A LA ENFERMERA Y/O MEDICO DEL SERVICIO LOS CAMBIOS EN EL ESTADO O EVOLUCION DEL PACIENTE	REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
4 APOYAR LA ELABORACION ,ACTUALIZACION DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUIAS,PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS PERTINENTES , GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO	FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS -PROCEDIMEINTOS
5 ASEGURAR LA CORRECTA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LA PRESCRIPCION MEDICA ESCRITA, LEGIBLE, CORRECTA ACTUALIZADA DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION	APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDIAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	HISTORIA CLINICA

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6
6	APOYAR A LA IDENTIFICACION, CARACTERIZACION, INSCRIPCION, MANEJO SEGUIMIENTO Y CANALIZACION A USUARIOS A LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION EN SALUD	ACTUALIAR EN LAS RUTAS PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS	HISTORIA CLINICA - AUDITORIAS	
7	ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE ,CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONES O SUSTITUYA	PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	REVISTA MEDICA	
8	REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CUSTODIA DEL CARRO DE PARO DEL SERVICIO ASIGNADO DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO Y FORMATOS INSTITUCIONALES	RALIZAR LA REVISION DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORRESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES	CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONES	
9	HACER SEGUIMIENTO DE CONTROL Y EVALUACION AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DE ACUERDO A SUS COMPETETNCIAS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO, ACORDE CON LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA.	VERIFIACR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	EVALUACION ESTABLECIDA DE AUDITORIA EN HISTORIA CLINICA	
10	OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES		LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION	
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
2021	2	2021	03	10
		9417329188		\$ 4.071.600
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		CUATRO MILLONES SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO		NO	COLFONDOS	\$ 260.600
SALUD			SURA EPS	\$ 203.600
ARL		3	SURA	\$ 39.700
CAJA DE COMPENSACION		NO		\$ 503.900
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
				570104638
 SONIA LUBIO IMBACHI OME NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 53.133.166 CC. NO. CONTRATISTA		 FERRISON PATIÑO ZULUAGA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0				
2021-02-12				