



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CÓDIGO

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-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21		
Nombre del Contratista:	JOHN PASTRAN ARIAS		Cédula:	1.019.075.509		
Correo Electrónico:	JOHNPASTRANARIAS1@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3164637754		
Nombre del Supervisor - Planta:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ		Cargo:	MEDICO GENERAL	Código-Grado:	COD 211 - GRADO 11
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:	1426-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS TUNAL				

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	Ocultar						
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL	TUNAL	B02TN	180		\$ 33.570	\$ 6.042.600	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
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:	\$ 6.042.600	SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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	\$	5.639.760
						3	Marzo	\$	6.244.020
						4	Abril	\$	6.042.600
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 18.732.060

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 18.732.060

PAGOS REALIZADOS

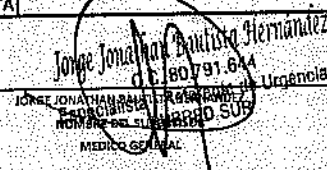
\$ 17.926.380

SALDO DEL CONTRATO

\$ 805.680

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 perfil (médico(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 demás normas concordantes.					REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA		RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES	
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.					PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.		HISTORIA CLINICA	

 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
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, distintos a los internacionalmente aprobados, simultáneos o inmediatamente después de su realización, con integridad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define 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)	DE FORMA OPORTUNA Y CORRECTAMENTE, DILIGENCIAR LOS CERTIFICADOS Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN QUE DEBA ENTREGAR A LOS PACIENTES Y A LA INSTITUCIÓN CON OCASIÓN DE LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO	HISTORIA CLÍNICA, FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INTERÉS PÚBLICO, LESIONES DE CAUSA EXTERNA.	
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.	VERIFICAR CONSENTIMIENTOS ESTABLECIDOS, DILIGENCIANDO Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LOS PACIENTES SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE.	HISTORIA CLÍNICA	
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.	REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN EN EL SISTEMA	RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORÍAS CONCURRENTES	
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.			
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.	PRIORIZANDO LA SOLICITUD, PROCESAMIENTO Y REPORTE DE PARACÚNICOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL ÁREA DE CUIDADO INTERMEDIO O	HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORÍAS CONCURRENTES	
8	Informar oportunamente a familiar, accidente, representante o Entidad: custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	INFORMAR A LAS AUTORIDADES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATANTE	HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORÍAS CONCURRENTES	
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	TENIENDO EN CUENTA LA ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECEDENTES Y COMORBILIDAD SE DETERMINARÁ EL RIESGO DE CAÍDA, FUGA Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES	HISTORIA CLÍNICA	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL: AÑO: 2021 MES: 3 FECHA DE PAGO: AÑO: 2021 MES: 04 DIA: 12		NÚMERO DE PLANILLA: 0418523893	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR: \$ 6.244.020	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL VEINTE PESOS		
ITEM PENSIONADO SALUD ARL CAJA DE COMPENSACION	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL NO COLFONDOS NUEVA EPS 3 SURA NO NINGUNO	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN \$ 2.497.608	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES \$ 399.600 \$ 312.200 \$ 60.800 \$ 772.600	
			VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV \$ 399.700 \$ 312.300 \$ 60.900 \$ 772.900	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA:	AHORROS	
		NRO CUENTA:	44342749	
 JOHN PASTRIAN ARIAS NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.015.075.509 CC. NO. CONTRATISTA		 JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNÁNDEZ 1.607.91.644 ESPECIALISTA EN RESERVA DE URGENCIAS NOMBRE DEL SUBRED SUR MEDICO GENERAL		
0 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN 0				
2021-02-12				

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019075509		PASTRAN ARIAS JOHN ANDERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 145 NO 128 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8006665	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-03	2021-03	951802139	9418523893	I	2021/04/07	2021/04/12	BANCO DE BOGOTA	5	\$772,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$399,700	\$0	\$0	\$399,700	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$399,700	\$0	\$0	\$399,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$60,900	\$0	\$0	\$60,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$60,900	\$0	\$0	\$60,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,300	\$0	\$0	\$312,300	
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$312,300	\$0	\$0	\$312,300	
TOTAL				1	\$772,900	\$0	\$0	\$772,900	

