ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-02-01	**Hasta:**	2022-02-28	
Nombre del Contratista:	LILIANA ANDREA BENITEZ BETANCOURT		**Número de Documento:**	1015402417	
Correo Electrónico:	lili_kea_18@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3138443042	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3018-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
P04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	$ 6362168	98.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6362168**	**SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOSESENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19293966	$ 19293966	$ 0	$ 19293966

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

Scanned by TapScanner

1	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-VALORACION, E INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL SEGUN LOS REQUERIMIENTOS DEL PACIENTE .	-RESPUESTA DE INTERCONSULTA, EVOLUVION, FORMULACION, REALIZACION DE FORMATOS NO POS , FORMATOS DE CONTINGENCIA, FORMATO MIPRES CUANDO SE REQUIERN CONSIGNADOS EN LA PALTAFORMA DINAMICA Y LA PLATAFORMA MIPRES
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 EXPLICA AL PACIENTE LA NECESIDAD DE USASR SOPORTE NUTRICIONAL, EL PORQUE Y QUE PROCEDIMIENTOS INVSIVOS SE REQUIEREN , Y SE HACE SIEMPRE QUE EL PACIENTE ESTE DEACUERDO	-REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA DINAMICA
3	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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-SE REALIZA , RESPUESTA DE INTERCONSULTA, FORMULACION MEDICA, EVOLUCION, FORMATOS MIPRES, O NOPOS O FORMATO DE CONTINGENCIA , TAMBIEN SE SOLICITA LABORATORIOS CUANDO EL PACIENTE LOS REQUIERE	-TODAS LAS ATIVIDADES SON CONSIGNADAS EN LA 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 RELIZA FORMATO MIPRES, NO POS O FORMATO DE CONTINGENCIA , PUES TODAS LASA NUTRICON ENTERALES QUE SE USAN EL EL TRATAMIENTO DE PACIENTE SON NO POS, ASI MISMO SE ELABORAS ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL	-TODAS LAS FORMUALCIONES QUEDADN REGISTRADAS EL LA PLATAFORMA DINAMICA EN LA HISTORI CLINICA , Y EL LA PLATAFORMA DEL MIPRES
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, asi como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-SE FORMUA AL PACIENTE PARA SU EGRESO YA SE EN UNIDAD DE CRONICO O MANJO AMBULATORIO , SE RELIA EL MIPRES Y JUNTA MEDICA PARA APROBACION DE LA NUTRICION EXTRAHOSPITALARIA ASI COMO SE GUI AL PACIENTE Y SU FAMILIA EN EL TRATAMINETO	-SE REGITRA EN LA HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-SE COMONIDA EL MANEJO DE TERAPIA NUTRICONAL AL SERVICIO TRATANTE Y AL JEFE DE ENFERMRIA DEL SERVICIO, ASI COMO A LOS FAMILIARES Y AL PACIENTE	-SE REGISTRA EN LA HISTORIA CLINICA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-SE RELIZA INTERVENSIO DE TERAPIA NUTRICONAL AL PACIENTE DESDE QUE LO REQUIERE HASTA QUE YA PUEDE SEGUIR MANEJO POR NUTRICON CLINICA, SE HACE INTERCONSULTA . O SE FORMULA NUTRICION SI EL PACIENTE TIENE EGRESO	-SE CONSIGNA EN LA HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2022

Scanned by TapScanner

8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR EL MANEJO DE TERAPIA NUTRICONAL DEL PACIENTE CUANDO ESTA ESTA CONCIENTE, SE FACE FORMULACION NUTRICONL PARA EGRESO SI LO REQUIERE	-SE DEJA MANEJO EN HISTORI CLINICA PLATAFORMA DINAMICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE RELIZA FORMULA DE NUTRICON ENTERAL O PARENTERAL SEGUN LO REQUIERA EL PACEINTE , SE HAE FORMATO DE MIPRES , CONTINGENCIA O NO POS, Y SE ENTREGAN EL FARMACIA, SE CONDINA CON EL QUIMICO FARMACEUTICO DE FARMACIA PARA L ADECUDA ELABORACION DE LAS NUTRICONES PARENTERAL Y CON EL SERVICIO DE ENFERMERI PARA RECEPCION DE LA MISMA Y LA ADMINISTRACION EN EL PACIENTE	-SE DEJA CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLINICA.

© Siasur - 2022

Scanned by TapScanner

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9429794588		
2022	ENERO	2022	02	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2544867	$ 407179	$ 404000
Salud		NUEVA EPS		$ 318108	$ 315600
ARL	1	SURA		$ 13284	$ 61600
Caja de Compensación	NO			$ 738571	$ 781200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24091289773

Liliana Benitez

LILIANA ANDREA BENITEZ BETANCOURT
1015402417

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2022

Scanned by TapScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015402417		BENITEZ BETANCOURT LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 107 BIS A 71-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6945014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1319962915	9429794588	I	2022/02/04	2022/02/09	BANCO CAJA SOCIAL	5	$781,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$404,000	$0	$0	$404,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$404,000	$0	$0	$404,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,600	$0	$0	$61,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$61,600	$0	$0	$61,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,600	$0	$0	$315,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$315,600	$0	$0	$315,600
TOTAL				1	$781,200	$0	$0	$781,200

Scanned by TapScanner

Scanned by TapScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015402417		BENITEZ BETANCOURT LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 107 BIS A 71-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6945014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1319962915	9429794588	I	2022/02/04	2022/02/09	BANCO CAJA SOCIAL	5	$781,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	tma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1015402417	BENITEZ LILIANA							X											230301	30	$2,524,800	$404,000	EPS037	30	$2,524,800	$315,600		0	$0	$0	14-11	30	$2,524,800	$61,600	0	$0	$0	No	$781,200
Total	Afiliados(1)																						$2,524,800	$404,000			$2,524,800	$315,600			$0	$0			$2,524,800	$61,600		$0	$0		$781,200

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-8423-2021.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-8423-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CTO-8423-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-8423-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	8423-2021 CUENTA ENERO.pdf	8423-2021 CUENTA ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Scanned by TapScanner