Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30	
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
P04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	34577	$6223860	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6223860**	**SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 12793490	1073

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 6362168
2	MARZO	$ 6431322

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 6431322
4	MAYO	$ 6431322

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19293966	$ 32087456	$ 25656134	$ 6431322

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	VALORACION DE PACIENTE EVOLUCION Y FORMULACION DEL PACIENTE Y RELIZACION DE MIPRES NO POS FORMATO DE CONTINGENCIA SEHUN LO REQUIERA EL PACIENTE	- DILIGENCIAMIENTO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA SOPORTE NUTRICONAL EVOLUCION, FORMULACION TODO EN HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
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 SU DIAGNOSTICO NUTRICONAL Y SU PLAN DE MANEJO EXPLICANDO PASO DE SONDA GASTRICA O CATETER CENTRAL SEGUN EL MANEJO NUTRICIONAL	REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAS
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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina 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).	-SE REALIZA VALORACION DEL PACIENTE RESPUESTA DE INTERCONSULTA SOPORTE NUTRICONA, EVOLUCION SOPROTE NUTRICONAL , FRMULACION, MIPRES FORMATOS DE CONTINGENCIA NO POS CUANDO SEA PERTINENTE	REGISTRADO HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
4	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	-SE APOYO LA ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO	EVIDENCIA EN PAGINA SUBRED SUR PIRAMIDE DOCUMENTAL
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.	VALORACION DEL PACIENTE , SEGUIMIENTO Y DERIVACION A NUTRICON CLINICA CUANDO SEA NECESARIO	-REGISTRO EN HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y OTRAS ESPECIALIDADES EL MANEJO DEL PACIENTE	EVIDENCIA EN HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL
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.	VALORACION, EVOLUCION DIARIA DEL PACIENTE FORMULACION SEGUN NECESIDAD DE NUTRICION ENTERAL Y/O NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA O CENTRAL , Y FORMULACION PARA EGRESO	-SREGISTRO EN HISTORI CLINICA DINAMICA GERENCIAL Y N PLATAFORMA MIPRES
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	SE INFORMA AL PACIENTE Y FAMILIAR SU DIAGNOSTICO PLAN DE TRATAMIENTO AL PACIENTE , RE RESUELVEN DUDAS FORMULACION DIARAR Y FORMULACION PARA EGRESO	-REGISTRO EN DINAMICA GERENCIA Y PLATAFORMA MIPRES
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SE RELIZA SOLICITUD DE FORMULAS ESPECIALIES CUANDO EL PACIENTE LAS REQUIERE SE CONDINA CON SERVICIO DE FARMACIA LA FORMULACION Y DISPENSACION DE NURICIONES ENTERAL Y FORMULS PARENTERALES ,	REGISTRO EN HITORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL

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	$ 6431322
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9436022950		
2022	MAYO	2022	06	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIDOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2572529	$ 411605	$ 411700
Salud		NUEVA EPS		$ 321566	$ 321600
ARL	3	SURA		$ 62667	$ 62700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 746600	$ 796000

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

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
2022-05	2022-05	1498525087	9436022950	I	2022/06/06	2022/06/10	BANCO CAJA SOCIAL	4	$796,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$411,700	$0	$0	$411,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$411,700	$0	$0	$411,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,700	$0	$0	$62,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$62,700	$0	$0	$62,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$321,600	$0	$0	$321,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$321,600	$0	$0	$321,600
TOTAL				1	$796,000	$0	$0	$796,000

Planilla

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
2022-05	2022-05	1498525087	9436022950	I	2022/06/06	2022/06/10	BANCO CAJA SOCIAL	4	$796,000

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	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1015402417	BENITEZ LILIANA																		230301	30	$411,700	EPS037	30	$321,600		0	$0	14-11	30	2.436	$62,700	0	$0	No	$796,000
Total	**Afiliados(1)**																						$411,700			$321,600			$0				$62,700		$0		$796,000

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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		
☐	3018-2022 cuenta febrero liliana benitez	3018-2022 cuenta febrero (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3018-2022 cuenta marzo liliana benitez .pdf	3018-2022 cuenta marzo liliana benitez .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3018-2022 cuenta ABRIL liliana benitez	cuenta de cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3018-2022 CUENTA MAYO LILIANA BENITEZ	CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >