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:	PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ		**Número de Documento:**	52898247	
Correo Electrónico:	Lopezpaula787@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178434634	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1612-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS JERUSALEN	180	2	34577	$6293014	98.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6293014**	**SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CATORCEPESOS**					

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	$ 12931798	1074

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 5808936
2	MARZO	$ 6293014

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

3	ABRIL	$ 6638784
4	MAYO	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19086504	$ 32018302	$ 24964594	$ 7053708

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, segùn 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.	-Medico servicio de Urgencias, jornada noche , en la unidad de servicios de Jerusalem , abarcando poblacion vulnerable , tercera , cuarta edad, pacientes pediatricos , adolescentes , teneidno en cuenta su estado de salud al ingreso se incia manajo y si es pertienente segun patologia , remison à centro de mayor complejidad.	- -historia clinica dinamica gerencial profesional especializado de la salud
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.	--indicar habitos de vida saludable , responsabilidad y manjo de manjo medico de ingreso y egreso , dar infomarmacion sobre continuidad de tratamientos y nuevas valoracion por parte del medico genrla o especialista de ser pertinente.	- -asistencia a capacitaciones de la sub red historia clinica dinamica gerencial
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).	--elaborar de manera oportuna , clara y concreta segun anamnesis realziada al ingreso , evolccuon de pacientes en observacion , solicitud de paraclinicos segun sintomatologia presentada durante la valoracion	--adeherencia a planes y protocolode de la sub red diligencimiento de historia clincia , fichas de notificacion consentimientos informados
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, gulas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--diligencio de manaera correcta, oportuna y con informacion vetaz fichas de notificacion , certificados de nacido vivo , defunsiones . se siguen protocolo de manejo en las guias actualziadas de la subred para cada patologia.	--diligenciamiento de fichas de notificacion consetimientos informados formatos de estadisticas vitales
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en sálud, así como la consolidación de información . para la trazabilidad de indicadores de la salud.	--caracterizacion de gurpos vulnerables que presente comorbilidades para manajo integral al servicio qeu se aperitnente, (gestantes, niños , adultos mayores)	--identificacion de grupos vulnerables remision a a distintas rutas de atencion

© Siasur - 2022

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

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 realizan actividades de promocion y prevencion con servicios como enefermeria , valoracion con especialista, direccionar pacientes con alguna vulnerabilidad y que presente alguna comorbilidad.	--remision a distintos grupos interdisciplinarios dilingenciameton de hisotria clinica dinamica gerencial
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	--se desarrollan protocolo de manajo segun lo establecido en al sub red , y segun las necesidad de cada patologia presentada durante el ingreso , dando conitinudad de manajo interdisciplinario pro la especialdiad a requqrir , neuvas valoriacon pro consulta externa , y apraclincso de ingreso y egreso.	-aplicar protocolo y guias de manejo segun lo establecido por la sub red hisotria clinica remision a especialista segun el caso
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-informar de manarea clara , concisa y veridica el estado del paciente , manejo instaurado , y evolucion.	-aplicar consentimientos informados, digenciamiento de historia clinica e informacion al paciente y familiar de manejo y tratamiento
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--lectura de guias y actualizacion , asistir simposiso , charla mensulaes realziadas por la sub red	-capacitaciones mensuales por la sub red estudio individual

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

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	$ 6638784
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	58914371		
2022	MAYO	2022	06	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2655514	$ 424882	$ 424883
Salud		SÁNITAS		$ 331939	$ 331940
ARL	3	SURA		$ 64688	$ 64700
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 770683	$ 821523

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7590403254

PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ
52898247

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Slasur - 2022

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52898247	PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ		CLL 20 No 53 A 41 CASA BR MILENTA	4069652	LOPEZPAULA787@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
58914371	15/06/2022				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-05	2022-05	N	23/06/2022	59802037	TOTAL A PAGAR	
					$22.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	8.700	0		0		0	0	0	0	8.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	11.200	0	0	0	0	0	0		11.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	1.700				1.700	0	0	1.700			17	1.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	400	0	0	400	1

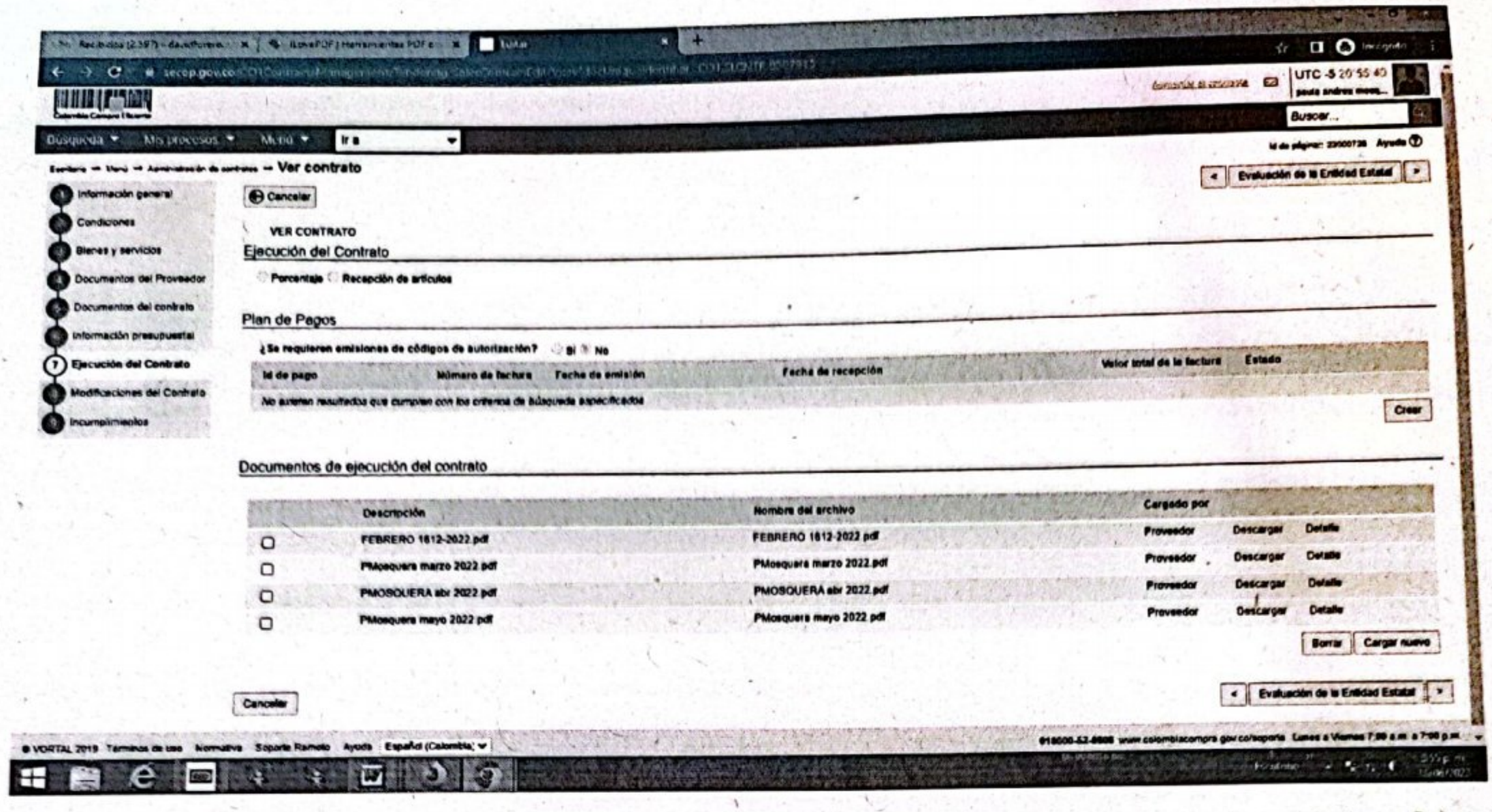
TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	8.700	8.700
Pensión	1	11.200	11.200
Riesgos Laborales	1	1.700	1.700
CCF	1	400	400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	22.000	22.000

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

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner



Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner