

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.



Salud Integrada
de Servicios de Salud
SURESE

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo Certificar:	a	Desde:	2022-11-01	Hasta:	2022-11-30	
Nombre Contratista:	del	DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA		Número de Documento:	1022984393	
Correo Electrónico:	DIANAMARCELAI901@HOTMAIL.COM			Número Telefónico:	3142703702	
Nombre Supervisor:	del	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	Cargo:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	1653-2022		Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL					
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS					
Unidad de Servicios:	USS USME					

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B01UB	DIRECCIÓN SERVICIOS URGENCIAS	DE DE USS USME	180	0	34577	\$6223860	87.4%
101UB	DIRECCIÓN SERVICIOS HOSPITALARIOS	DE USS USME	0	36	34577	\$1244772	17.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7468632	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2022-04-30
No. Proorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-07-31	1	\$ 18256656	1074

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

2	2022-06-01	2022-06-30	2	\$ 760694	1753
3	2022-07-01	2022-09-30	3	\$ 15905420	1954
4	2022-08-01	2022-09-30	4	\$ 6638784	2324
5	2022-09-01	2022-09-30	5	\$ 829848	2682
6	2022-10-01	2022-10-31	6	\$ 9335790	2801
7	2022-11-01	2022-12-31	7	\$ 7952710	3333
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar		
1		FEBRERO	\$ 7676094		
2		MARZO	\$ 7053708		
3		ABRIL	\$ 9128328		
4		MAYO	\$ 7883556		
5		JUNIO	\$ 7261170		
6		JULIO	\$ 6915400		
7		AGOSTO	\$ 9128328		
8		SEPTIEMBRE	\$ 8713404		
9		OCTUBRE	\$ 8298480		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 21368586	\$ 81048488	\$ 72058468	\$ 8990020

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.	-Se realiza atención a los pacientes de la sub red sur según formato de historia clínica de manera agil, adecuada y en alta calidad. Registros encontrados en historias clínicas del sistema dinamica	--Historia clinica
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 realiza atención medica continua a los pacientes dentro del servicio de urgencias y hospitalización, cumpliendo con los horarios de entrega y recibo de turno para dar continuidad adecuada al servicio	--Historia clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Integridad, 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 realizan procedimientos médico y asistenciales cumpliendo adecuadamente con todas las normas de bioseguridad según los manuales de la institución	--Historia clínica
4) Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Se da información del manejo y estado de los pacientes en los diferentes servicios de la institución oportunamente a familiares y autoridades solicitantes	--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.	--Se realiza registros y entrega oportuna de certificados y documentos solicitados incluyendo fichas de notificación	--Historia clínica
6) Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--Se realiza consulta y procedimientos médicos, garantizando el registro adecuado y según los estándares establecidos en los formatos de historia clínica del sistema dinámica	--Historia clínica
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.	--Se realiza capacitación continua en el sistema de información de la subred integrada de salud sur.	--Historia clínica
8) Informar oportunamente a familiar, accidente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Se realizan procedimientos médico y asistenciales cumpliendo adecuadamente con todas las normas de bioseguridad según los manuales de la institución.	--Historia clínica
9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Se realiza capacitación continua en el sistema de información de la subred integrada de salud sur.	--Historia clínica

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	\$ 8298480	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2022	OCTUBRE	2022	11	10	63198235			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado					PROTECCIÓN	\$ 3319392	\$ 531103	\$ 531200
Salud					COMPENSAR		\$ 414924	\$ 415000
ARL					SURA		\$ 80860	\$ 80900
Caja de Compensación					SI	COMPENSAR	Total	\$ 963354
							\$ 1027100	

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870482009
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

Diana Alvarez
 DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA
 1022984393

Jennyfer Espitia
 JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
 PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022984383	DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA	diag 91 a bis sur 314m-55	7317221	dianamarcela1901@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-10	2022-10	I	10/11/2022	63195235	\$1.027.100

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	415.000	0		0		0	0	0	0	415.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	531.200	0	0	0	0	0	0		531.200	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	890903780-5	80.900				80.900	0	0	80.900			809	80.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	415.000	415.000
Pensión	1	531.200	531.200
Riesgos Laborales	1	80.900	80.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.027.100	1.027.100

UNICA	FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ D.C.	NO
CC	102294393	DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA	Edif 91 a B5 sur 314m-55	7317221	TELEFONO	dianamarcela1801@hotmail.com		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN		CORREO		

DATOS DEL APORTANTE									
PLANTA ASOCIADA		FECHA PAGO ASOCIADA (año/mes/año)		PLANTA TIPO		FECHA PAGO PLANILLA (año/mes/año)		CANTIDAD	
EMPRESAS		EMPRESAS		EMPRESAS		EMPRESAS		EMPRESAS	
TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR	



1 Información general

[Cancelar](#)
[<](#)
[Evaluación de la Entidad Estatal](#)
[>](#)

2 Candidaturas

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje
 ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

[Crear](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☐ CUENTA FEBRERO, CTO No 1653 2022.pdf.pdf	CUENTA FEBRERO, CTO No 1653 2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MARZO, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA MARZO, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA ABRIL, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA ABRIL, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MAYO, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA MAYO, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA JULIO, CTO No 1653 2022.pdf (Archivado)	CUENTA JULIO, CTO No 1411 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA JUNIO, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA JUNIO, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA JULIO, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA JULIO, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA AGOSTO, CTO No 1653 2022.pdf.pdf	CUENTA AGOSTO, CTO No 1653 2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA SEPTIEMBRE, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA OCTUBRE, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA OCTUBRE, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

[Borrar](#)
[Cargar nuevo](#)
[Cancelar](#)
[<](#)
[Evaluación de la Entidad Estatal](#)
[>](#)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA

1022984393

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de 12 horas

CLINICA DEL DOLOR

septiembre 22, 2021

AXi4vcwFpu



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

YDyg4Nk11P

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA

1022984393

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática
del curso de Tecnovigilancia.

Para constancia se expide

agosto 21, 2022

