

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-11-01	Hasta:	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	ANGELA LORENA OLMOS SILVA		Número de Documento:	1070327296	
Correo Electrónico:	angelita_alos24@hotmail.com		Número Telefónico:	3112642284	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-30

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1656-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

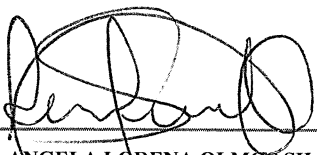
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
106VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	0	34577	\$6223860	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6223860	SEIS MILLONES DOSCIENTOS 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	\$ 15144726	1073
2	2022-06-01	2022-06-30	2	\$ 829848	1750
3	2022-07-01	2022-09-30	3	\$ 13070106	1955
4	2022-08-01	2022-09-30	4	\$ 8298480	2315

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	\$ 0	0
6	2022-11-01	2022-12-31	6	\$ 6016398	3338
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 5808936	
2		MARZO		\$ 6223860	
3		ABRIL		\$ 6016398	
4		MAYO		\$ 8505942	
5		JUNIO		\$ 6846246	
6		JULIO		\$ 7261170	
7		AGOSTO		\$ 6223860	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2904468	
9		OCTUBRE		\$ 7261170	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 19916352		\$ 63275910		\$ 57052050	\$ 6223860
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	Hacer uso de normas y protocolos para el tratamiento de las distintas patológicas, reconociendo la disposición de insumos farmacológicos con lo que cuenta la institución en el momento de la formulación -Formula de medicamentos		- Historia Clínica	
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.	Entrega de recomendaciones generales. - ajuste de medicación - Entrega de recomendaciones según patologías -Cumplimiento de protocolos - Adherencia a guías de practica clínica		-Historia clínica -Entrega de formato de recomendaciones generales y síntomas de alarma -Formula de medicamentos	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	-Realizar de forma completa diligenciamiento de historias clínicas Adherencia a guías de práctica clínica -Adherencia a protocolos institucionales	-Historia clínica
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.	Realizar de forma completa diligenciamiento de historias clínicas Adherencia a guías de práctica clínica -Adherencia a protocolos institucionales	-Historia clínica
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.	Identificación de ciclos de vida con direccionamiento a rutas de atención según corresponda	-Historia Clínica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Notificación de situaciones de riesgo y vulnerabilidad a entidades y equipos misionales de apoyo según corresponda	- Historia clínica -Solicitud de interconsultas
7	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.	Adherencia a guías de práctica clínica - Formulación coherente y congruente con patología a tratar -	Historia Clínica -Formulación intra y extrahospitalaria
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Registro de entrega de información de manejo y evolución, tratamiento y traslado en historia clínica. -Aplicación de protocolos y trato humanizado	-Historia Clínica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Adherencia a protocolos, guías de práctica clínica según patología a tratar	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 \$ 7261170			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63265052				
2022	OCTUBRE	2022	11	15					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTOSESENTA PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2904468	\$ 464715	\$ 464800
Salud						SÁNTAS		\$ 363059	\$ 363100
ARL					3	SURA		\$ 70753	\$ 70800
Caja de Compensación					SI	COMPENSAR	Total	\$ 842935	\$ 898700
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	66928148824		



ANGELA LORENA OLMOS SILVA
1070327296



YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1070327296	ANGELA LORENA OLIVOS SILVA	CRA 32 C # 10-47 SUR	8022048	angelita_olivos24@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO			

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					TOTAL A PAGAR	
2022-10					5956.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	363.100	0			0	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								363.100	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
230301	Porvenir	800224808-8	464.800	0	0	0	0	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								464.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización
14-11	ARL SURA	890903790-5	70.800			70.800	0	0	70.800
								Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
								70.800	708
								Total a Pagar	No. Afiliados
								70.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	58.100	0	0	58.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0
TOTALES				956.800

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	363.100	363.100
Pensión	1	464.800	464.800
Riesgos Laborales	1	70.800	70.800
CCF	1	58.100	58.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	956.800	956.800

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	15/11/2022	63965052	\$966.800	

[illegible]

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA

ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

Se registró la información con éxito

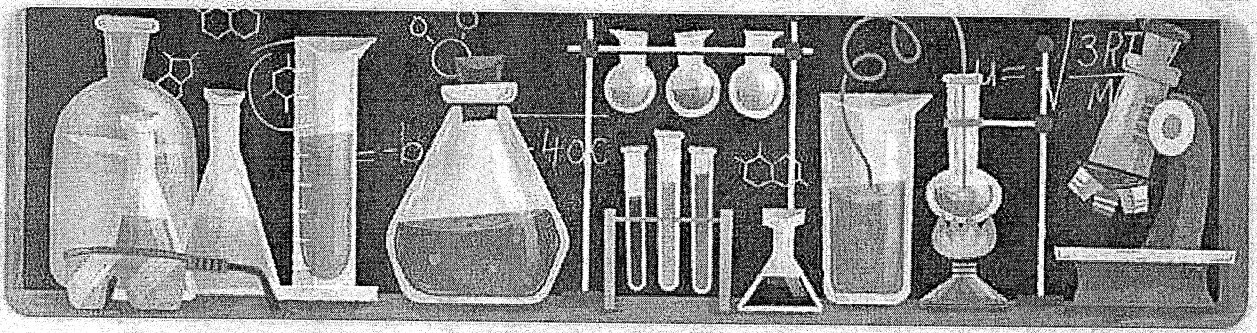
Aceptar

¿En qué área presta servicios?

Pregunta requerida

1. ¿Usted identifica cuales son los eventos o emergencias para poder notificar al profesional de enlace, cuando se presente una interrupción sufrida en recursos informáticos?

200



Apropiación de manejo SIASUR módulo de Referencia

Se ha registrado tu respuesta.

[Ver puntuación](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por
Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del
Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



 Instrucciones

 ?

 Generar reporte

INSTRUMENTO ESTÁNDAR DE MEDICIÓN DEL CLIMA LABORAL

Lista Vinculaciones

10

Entidad	Tipo vinculación	Nombres	Apellidos	Diligenciar Encuesta
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Contratista	ANGELA LORENA	OLMOS SILVA	<div>Generar link encuesta</div>

(1 of 1)

Link encuesta

Para participar en la encuesta por favor acceda desde el link enviado a su correo institucional o pulse en el siguiente enlace:

<https://surveys.serviciocivil.gov.co/index.php/868786?token=lt07G>





INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS

¡Muchas gracias!

Sus respuestas han sido guardadas.

MEDICO
HOSPITALIZACION
TURNO DIA
USS VISTA HERMOSA
NOVIEMBRE

FECHA	DIA	HORAS	TURNO	ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL
1/05/2022	MARTES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
2/05/2022	MIÉRCOLES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
3/05/2022	JUEVES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
4/05/2022	VIERNES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
5/05/2022	SÁBADO					
6/05/2022	DOMINGO					
7/05/2022	LUNES					
8/05/2022	MARTES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
9/05/2022	MIÉRCOLES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
10/05/2022	JUEVES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
11/05/2022	VIERNES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
12/05/2022	SÁBADO	12 HORAS	DIA		34577	414.924
13/05/2022	DOMINGO	12 HORAS	DIA		34577	414.924
14/05/2022	LUNES	12 HORAS	DIA		34577	414.924
15/05/2022	MARTES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
16/05/2022	MIÉRCOLES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
17/05/2022	JUEVES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
18/05/2022	VIERNES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
19/05/2022	SÁBADO					
20/05/2022	DOMINGO					
21/05/2022	LUNES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
22/05/2022	MARTES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
23/05/2022	MIÉRCOLES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
24/05/2022	JUEVES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
25/05/2022	VIERNES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
26/05/2022	SÁBADO	12 HORAS	DIA		34577	414.924
27/05/2022	DOMINGO	12 HORAS	DIA		34577	414.924
28/05/2022	LUNES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
29/05/2022	MARTES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
30/05/2022	MIÉRCOLES	6 HORAS	MAÑANA		34577	207.462
		180 HORAS			TOTAL PLATA	6.223.860

