| 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:** | 2023-01-01 | **Hasta:** | 2023-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | OSCAR JAVIER GRACIA MUÑOZ | | **Número de Documento:** | 1110530395 | |
| **Correo Electrónico:** | oscarjgra@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3208525381 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6285-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 1074 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 96 | 156 | 34577 | $8713404 | 262.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 8713404** | OCHO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUATROPESOS | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2022-06-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-07-31 |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-07-01 | 2022-09-30 | 1 | $ 13070106 | 1954 |
| 2 | 2022-08-01 | 2022-09-30 | 2 | $ 6016398 | 2324 |
| 3 | 2022-10-01 | 2022-10-31 | 3 | $ 3457700 | 2801 |
| 4 | 2022-11-01 | 2022-12-31 | 4 | $ 9335790 | 3333 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2022-12-01 | 2023-01-31 | 5 | $ 8333057 | 3708 |
| 6 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 6 | $ 9128328 | 219 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | JUNIO | $ 4909934 |
| 2 | JULIO | $ 6016398 |
| 3 | AGOSTO | $ 6535053 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 6465899 |
| 5 | OCTUBRE | $ 7053708 |
| 6 | NOVIEMBRE | $ 8333057 |
| 7 | DICIEMBRE | $ 9128328 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8436788 | $ 57778167 | $ 48442377 | $ 9335790 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 | -Presto mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur | -Atención de acuerdo a programación de agenda. |
| 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 al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar . | -Información registrada en medios magnéticos |
| 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya) | -Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes. | -Historia Clínica |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad. | -Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad. |
| 5 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a los diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud | -Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión ( dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente. | -Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica. |
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente | -Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente. | -Programación de Agendas |
| 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 | -Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria. | -Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento. |
| 8 | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento | -Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolucion o riesgo que presente el paciente. | -Historia Clínica |
| 9 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacion con el Supervisor del contrato. | -Agenda programación de turnos |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | | $ 9128328 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 25234701 | | | |
| 2022 | DICIEMBRE | 2023 | 01 | 10 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | NUEVE MILLONES CIENTOVEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHOPESOS | | | |
| Item | | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
| Pensionado | | | | NO | COLFONDOS | $ 3681331 | $ 584213 | $ 584300 |
| Salud | | | | | NUEVA EPS | | $ 456416 | $ 456500 |
| ARL | | | | 3 | POSITIVA | | $ 88946 | $ 89000 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | $ 1059689 | $ 1179800 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550455900116084 |

OSCAR JAVIER GRACIA MUÑOZ
1110530395

YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | OSCAR JAVIER GRACIA MUÑOZ |
| IDENTIFICACION: | CC-1110530395 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-01-15 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-01-24 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-01-10 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERIODO PENSION: | 2022-12 |
| PERIODO SALUD: | 2022-12 |
| NUMERO PLANILLA: | 25234701 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 25234701 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | V |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 3.651.350 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 456.500 | |
| 231001 | 800227940 | COLFONDOS | 1 | $ 3.651.350 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 584.300 | |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 3.651.350 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 89.000 | |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.129.800 | |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 24/01/2023 |

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 Contr...
9 cumplimientos

## Datos guardados

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? Si No

| identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTAJUNIO - CTO N. 6285 - 2022.pdf | CUENTAJUNIO - CTO N. 6285 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTAJULIO - CTO N. 6285 - 2022.pdf | CUENTAJULIO - CTO N. 6285 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTAAGOSTO - CTO N. 6285 - 2022.pdf | CUENTAAGOSTO - CTO N. 6285 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTASEPTIEMBRE - CTO N. 6285 - 2022.pdf | CUENTASEPTIEMBRE - CTO N. 6285 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTAOCTUBRE - CTO N. 6285 - 2022.pdf | CUENTAOCTUBRE - CTO N. 6285 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTANOVIEMBRE - CTO N. 6285 - 2022.pdf | CUENTANOVIEMBRE - CTO N. 6285 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTADICIEMBRE - CTO N. 6285 - 2022.pdf | CUENTADICIEMBRE - CTO N. 6285 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

## ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

El presente cuestionario busca analizar los

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

sociodemográfico y de morbilidad sentida de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la elaboración e implementación de los diferentes programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 titulo 4, Cap 6