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	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	LAURA CAMILA BARBOSA ORTIZ		**Número de Documento:**	1032500054	
Correo Electrónico:	laurac-barbosa@juanncorpas.edu.co		**Número Telefónico:**	3108918312	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7573-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2801
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10VJ	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	186	0	30900	$5747400	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5747400**	**CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-10-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-10-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-11-01	2022-12-31	1	$ 3151800	3300
2	2022-12-01	2023-01-31	2	$ 5160300	3709
3	2023-01-01	2023-01-31	3	$ 5747400	216
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	$ 2564700
2	NOVIEMBRE	$ 5747400
3	DICIEMBRE	$ 5747400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5747400	$ 19806900	$ 14059500	$ 5747400

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, 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.	-Brindar atención oportuna y de calidad al paciente y a su familiar en la consulta medica resolutiva y PYD programada por la institucion, teniendo en cuenta el cumplimiento de metas de la Sub Red integrada de servicios de salud sur.	-Registo en historia clinica en gerencial. RIPS, seguimiento, informacion diaria de actividades.
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.	-Brindar información y educación al paciente, familiar y comunidad acerca de los tramites administrativos, lineamientos dados por su EPS y a las autoridades en salud sobre casas de vigilancia epidemiologica y notificacion obligatoria.	-Registro e historia clinica
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 cientifica (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).	-Diligenciar las historias clinicas dadas por la institución en consulta externa y/o resolutivo, PYD o cronicos en dinamica Gerencial o en fisico siguiendo la norma establecida.	-Registro e historia clinica
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, 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.	-Ayudar en la elaboración y actualizacion de documentos medicos, adhiriendose a los mismos, incluidos consentimiento informado, MIPRES, guardando las normas.	-Registro en historia clinica en Dinamica.
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.	-Realizar demanda inducida y la atencion medica deacuerdo a las rutas de atención en salud en el modelo de atención integral en salud.	-Registro en historia clinica en Dinamica.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Actuar con los equipos misionales para el manejo y cuidado integral del paciente respetando la normatividad vigente.	-Registro en historia clinica.
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.	-Garantizar la continuidad medica durante el proceso de ingreso, valoración, evaluación, formulación, egreso y seguimiento ambulatorio.	--Registro en historia clinica.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Brindar la información al paciente, familiar o acudientes, sobre la evolucion, riesgo, complicaciones y tratamiento.	-Registro en la historia clinica.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demas actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo, de acuerdo a las necesidades del servicio y en la entidad donde se labore.	-Registro en historia clinica.

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	$ 5747400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9444856377		
2022	DICIEMBRE	2023	01	04			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2298960	$ 367834	$ 367900
Salud		ALIANSALUD		$ 287370	$ 287400
ARL	3	SURA		$ 56003	$ 56100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 667205	$ 711400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24114702225

Laura Camila Barbosa O.

LAURA CAMILA BARBOSA ORTIZ
1032500054

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032500054		BARBOSA ORTIZ LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 41 A SUR N 50-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108918312	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1847141448	9444856377	I	2023/01/13	2023/01/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$711,400

RESUMEN DE PAGO

NIVEL	CODIGO	NIT	DV	EMPLEADOS	VALOR CAPACIDAD DE PAGO	INTERESES MORA	SANCION INCAPACIDAD	VALOR TOTAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$367,900	$0	$0	$367,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$367,900	$0	$0	$367,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,100	$0	$0	$56,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$56,100	$0	$0	$56,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$287,400	$0	$0	$287,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$287,400	$0	$0	$287,400
TOTAL				1	$711,400	$0	$0	$711,400



Ver contrato

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		
CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
certificado curso de manejo del duelo	CERTIFICADO_DEL_CURSO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICADO VIOLENCIA SEXUAL.pdf	CERTIFICADO VIOLENCIA SEXUAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de Cobro Número 73843.pdf	Cuenta de Cobro Número 73843.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
NOVIEMBRE 7573-2022.pdf	NOVIEMBRE 7573-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
DICIEMBRE 7573-2022.pdf	DICIEMBRE 7573-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >