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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ		**Número de Documento:**	52898247	
Correo Electrónico:	Lopezpaula787@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178434634	
Nombre del Supervisor:	MARISOL VELANDIA PEDRAZA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

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	0	34577	$6223860	97.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 12931798	1074
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 12205681	1954
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 6638784	2324
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 6638784	2801

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 5808936
2	MARZO	$ 6293014
3	ABRIL	$ 6223860
4	MAYO	$ 6638784
5	JUNIO	$ 6293014
6	JULIO	$ 6327591
7	AGOSTO	$ 6638784
8	SEPTIEMBRE	$ 6638784

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19086504	$ 57501551	$ 50862767	$ 6638784

	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 a 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

© Siasur - 2022

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 veraz 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 salud, 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
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 clínico 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 clínico 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

© Siasur - 2022

Powered by 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	61849987		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	13			
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

MARISOL VELANDIA PEDRAZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD

© Siasur - 2022

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ**, identificada con **CC** número **52898247**, aportó por el empleado **PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ** identificado(a) con **CC** número **52898247** quien se encuentra registrado a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2022-9 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO
EPS005	Sanitas EPS	1 6															0		30	$2.585.000	0.12500	$323.200	$0	$0	Septiembre - 2022	61	1
23100'	Colfondos	1 6															0		30	$2.585.000	0.16000	$413.600	$0	$0	Septiembre - 2022	61	1
14-11	ARL SURA	1 6															0		30	$2.585.000	0.02436	$63.000	$0	$0	Septiembre - 2022	61	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fiar	1 6															0		30	$2.585.000	0.00600	$15.600	$0	$0	Septiembre - 2022	61	1
EPS005	Sanitas EPS	1 6															0	C	30	$2.660.000	0.12500	$332.500	$0	$0	Septiembre - 2022	627601	24/1
23100'	Colfondos	1 6															0	C	30	$2.660.000	0.16000	$425.600	$0	$0	Septiembre - 2022	627601	24/1
14-11	ARL SURA	1 6															0	C	30	$2.660.000	0.02436	$64.800	$0	$0	Septiembre - 2022	627601	24/1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fiar	1 6															0	C	30	$2.660.000	0.00600	$16.000	$0	$0	Septiembre - 2022	627601	24/1
EPS005	Sanitas EPS	1 6															0	A	30	($2.585.000)	(0.12500)	($323.200)	$0	$0	Septiembre - 2022	627601	24/1
23100'	Colfondos	1 6															0	A	30	($2.585.000)	(0.16000)	($413.600)	$0	$0	Septiembre - 2022	627601	24/1
14-11	ARL SURA	1 6															0	A	30	($2.585.000)	(0.02436)	($63.000)	$0	$0	Septiembre - 2022	627601	24/1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fiar	1 6															0	A	30	($2.585.000)	(0.00600)	($15.600)	$0	$0	Septiembre - 2022	627601	24/1

PAGADA

El presente certificado se expide a los 22 días del mes October de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de información.

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ

52898247

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del Módulo 1 Precauciones de Aislamiento y usuario protegido.

Para constancia se expide

octubre 20, 2022

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner