| 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:** | 2023-02-01 | **Hasta:** | 2023-02-28 | |
| **Nombre del Contratista:** | LILIANA ANDREA BENITEZ BETANCOURT | | **Número de Documento:** | 1015402417 | |
| **Correo Electrónico:** | lili_kea_18@yahoo.com | | **Número Telefónico:** | 3138443042 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-28 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1930-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 505 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P04TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 172 | 0 | 37000 | $6364000 | 92.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 6364000** | **SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2023-02-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-06-30 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 27528000** | **$ 27528000** | **$ 0** | **$ 27528000** |

| 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 (medico(a)) acorde con la Lex Artis, segun 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 demás normas concordantes. | -MEDICO SOPORTE NUTRICIONAL DEL GRUPO DE SOPORTE NUTRICONAL, VALORAR PACIENTE RESPONDER INTECONSULTA, FORMULA NUTRIION ENTERAL Y PARENTERAL DEPENDIENDO DEL MANEJO , EVOLUCION PACIENTE | -REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL |
| 2 | 2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | -DETENCION DE PACIENTE CON DESNUTRICION, CON LA CONSECUENTE VALORACION POR SOPORTE NUTRICIONA Y/O NUTRCION CLINICA | -REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL |
| 3 | 3). Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya). | -SE REGISTRA EN HISOTRIA CLINCAL VALORACIN DEL PACIENTE RESPUESTA DE INTERCOSNULTA SOPORTE NUTRICIONAL EVOLUCION, MEDICA , FORMULACION DIARRIA DILIGENCIAMIENTO DE NO POS O MIPRES SEGUN SEA EN CASO , FORULACION DE NUTRICION PARETERAL CUAND SE AMENTRITE Y SOLICIDU DE EXAMENE SEGUN LA CONDICION DEL PACIENTE | -REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL |
| 4 | 4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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. | SE RELIZA REVISIONES DE ACTUALIZACIONES NUTRCON ENTERAL Y PARNETERAL Y SE RELIZA LOS APORTE AL GRUPO DE SOPRTE NUTRICONAL PARA LA ELABORACIONDE GUIAS DE MANEJO Y PROTOCOLO DE TERAPIA NUTRIONAL | -IMAO Y PLATAFORA ALMERA |
| 5 | 5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud. | -IDENTIFICACION DE PAIENTE CON MALNUTRICON O EN RIESGO DE DESNUTRICION , VALORACION E INTERVENCION | -REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -SE RELIZA MANEJO DE TERAPIA NUTRICIONAL DE LA MANO CON MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE Y TAMBIEN SE SOLICITA OTRAS ESPECIALIDADES DE SE NECESARIAS ASI COMO SE COORDINA CON SERVICIO DE FARMACIA PARA LA ENTREGA DE NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL SEGUN EL CASO | -REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL |
| 7 | 7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio. | -SE VALORA AL PACIENTE SE INICIA TERAPIA NUTRICONAL S EVOLUCIONA DIARIMENT Y LUEGO SE HACE FRMUA APARA MANEJO AMBULATORIO O INTERCONSULTA PAR SEGUIR MANEJO POR NUTRICON CLINICA | -REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL Y PLATAFORMA MIPRES |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | --SE VALORA AL PACIETNE Y SE EXPLCA DIAGNOTICO Y PLAN DE TARTAMIENTO AL PACIENTEY SUS FAMILIARES SE INSTAURA CUANDO EL PACIENTE AUTORIZA O SUS FAMILIARES, SE RELIZA FORMULACION SI ES NECESARIO PLATAFORMA MIPRES, Y SE HACE SEGUIMIENTO | -DINAMICA GERENCIAL Y PLATAFORMA MIPRES |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -SGUIMIENTO DE PACIENTE INTESCONSULTA LABORATORIO SEGUN LOS REQUERIMIENTOS DE LA CONDICION CLINCIA DEL PACIENTE, CORDINACION CON SERVICIO DE ENFERMERIA Y FARMACIA PARA LA ENTREGA Y AMNITRACION D ELA NUTRION ENTERLA Y PARENTERAL SEGUN EL CASO, CAMBIO DE SODNA DE GASTROTOMIA O ENTEROSTOMIAS SEGUN SEA EL CASO | -REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL |

## 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 | $ 6431322 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 94467J9695 | | |
| 2023 | ENERO | 2023 | 02 | 09 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIDOSPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2572529 | $ 411605 | $ 413700 |
| Salud | | NUEVA EPS | | $ 321566 | $ 323200 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 62667 | $ 63000 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 746600 | $ 799900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24091289773 |
|---|---|---|---|---|---|

Liliana Benitez

**LILIANA ANDREA BENITEZ BETANCOURT**
**1015402417**

**MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**


*© Sinsur - 2023*

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1015402417 | | BENITEZ BETANCOURT LILIANA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 107 BIS A 71-51 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6945014 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 1908156463 | 9446719695 | I | 2023/02/06 | 2023/02/09 | BANCO CAJA SOCIAL | 4 | $799,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $411,700 | $2,000 | $0 | $413,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $411,700 | $2,000 | $0 | $413,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $62,700 | $300 | $0 | $63,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $62,700 | $300 | $0 | $63,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $321,600 | $1,600 | $0 | $323,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $321,600 | $1,600 | $0 | $323,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $796,000 | $3,900 | $0 | $799,900 |

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 Contrato
9 Incumplimientos

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 3018-2022 cuenta febrero liliana benitez | 3018-2022 cuenta febrero (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3018-2022 cuenta marzo liliana benitez .pdf | 3018-2022 cuenta marzo liliana benitez .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3018-2022 cuenta ABRIL liliana benitez | cuenta de cobro mayo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3018-2022 CUENTA MAYO LILIANA BENITEZ | CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3018-2022 cuenta junio Liliana benitez | Liliana Benitez.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3018-2022- cuenta de cobro julio liliana benitez | cuenta de cobro julio.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3018-2022- cuenta de cobro Liliana Benitez Agosto.pdf | Liliana Benitez Agosto.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3018-2022 cuenta septiembre liliana benitez | cuenta de cobro septiembre.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3018-2022 CUENTA OCTUBRE LILIANA BENITEZ | CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Liliana benitez.pdf (Archivado) | Liliana benitez.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3018-2022 cuenta noviembre Liliana Benitez | Benitez betancour liliana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3018-2022 CUENTA DE COBRO Diciembre LILIANA BENITEZ | 3018-2022 Diciembre.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3018-2022 CUENTA DE COBRO ENERO LILIANA BENITEZ | SECOP II ENERO.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:

BENITEZ BETANCOURT LILIANA ANDREA

1015402417

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ORGANOS

Para constancia se expide

julio 19, 2022