| 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:** | ANGIE STEPHANIA BONILLA GUERRERO | | **Número de Documento:** | 1018487568 | |
| **Correo Electrónico:** | stefa2112@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3204754738 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | **Cargo:** | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1829-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 505 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A10JS | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON | 186 | 0 | 33060 | $6149160 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 6149160** | **SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS** | | | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|
| **$ 24596640** | **$ 24596640** | **$ 0** | **$ 24596640** |

| 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 (medico(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. | -Prestar servicios profesionales como medico para los usuarios de la subred sur cumpliendo estándares de calidad y oportunidad. | - Historia clinica |
| 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 recomendaciones generales sobre estilos de vida saludables que promuevan el cuidado con el fin de prevenir la enfermedad, educando a los pacientes. | - Historia clinica, recomendaciones generales. |
| 3 | Registrar en la historia clínica toda la información 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 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). | -Diligencia de historia clínica completa, veraz y de acuerdo a lo exigido por la ley. | - Historia clínica. |
| 4 | Apoyar la elaboración, actualizacion 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. | - Diligencia de historia clínica completa, veraz y de acuerdo a lo exigido por la ley. | - Historia clínica. |
| 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. | - Realizó la diferente canalización a los programas y rutas que presta la subred sur de manera eficiente y adecuada. | - Historia clínica y capacitación rutas integrales. |
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | - Apoyo a los equipos misionales para lograr un manejo integral de los pacientes y fortaleciendo el cuidado del paciente de acuerdo a lo establecido por la ley | - Historia clínica seguimiento de pacientes |
| 7 | Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio. | - Se hace enfoque integral evaluando, realizando seguimiento, diagnósticando y definiendo el tratamiento adecuado para cada paciente | - Historia clinica |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | - Brindó información adecuada, clara, entendible sobre el enfoque, manejo y pautas a seguir con cada uno de los pacientes. | - Historia clinica |
| 9 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | - Apoyo a los equipos misionales para lograr un l manejo integral de los pacientes y fortaleciendo el cuidado del paciente de acuerdo a lo establecido por la ley | -Disponibilidad |

| 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** | 65518510 | | |
| **2023** | **ENERO** | **2023** | **02** | **13** | | | |
| **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 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 2298960 | $ 367834 | $ 368000 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 287370 | $ 287500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 56003 | $ 56100 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 667205** | $ 711600 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO CORPBANCA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 706062917 |

**ANGIE STEPHANIA BONILLA GUERRERO**
**1018487568**

**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**
**DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS**


***© Siasur - 2023***