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:	MARYLUZ MONSALVE YARCE		**Número de Documento:**	22012011	
Correo Electrónico:	maruja-monsalve@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3106359910	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1573-2023	**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
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	6	45550	$8745600	127.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8745600**	**OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 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	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 demas normas concordantes	---PRESTAR MIS SERVICIOS COMO MEDICO DE APOYO AL PROCESO UNIDAD RENAL	-PRACTICA CLINICA
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	---APOYO A PERSONAL DEL AREA ASISTENCIAL CON PACIENTES EN PROCESO DE DIALISIS AMBULATOTRIA Y/ O HOSPITALIZACION	-PRACTICA CLINICA
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 realizacion, 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)	-RESPONDER INTERCONSULTAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED EVOLUCION DIARIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA ELABORACION DE FORMULAS MEDICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA	-REGISTRO DINAMICA
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	--REALIZAR DE ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS SEGUN PERFIL	-GUIAS Y PROTOCOLOS
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	-REALIZAR VINCULO Y COMUNICACION ACERTIVA CON LOS PACIENTES Y FAMILIARES -PRACTICA	-PRACTICA CLINICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	--DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD	-PRACTICA CLINICA
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	-VALORAR,EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGA REALIZAR EVOLIUCIONES MENSUALES	-REGISTRO DINAMICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolucion, riesgo, complicacion del cuadro clinico objeto de tratamiento	---COMUNICACION ACERTIVA, CLARA Y PRECISA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-PRACTICA CLINICA

© Siasur - 2023

9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--SEGUN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	-PRACTICA CLINICA	

© Siasur - 2023

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	$ 8854768
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1052016223		
2023	ENERO	2023	02	17			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 3541907	$ 566705	$ 576200
Salud		SALUD TOTAL		$ 442738	$ 450200
ARL	3	SURA		$ 86281	$ 87800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1027932	$ 1114200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870390012

MARYLUZ MONSALVE YARCE
22012011

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-02-17, 08:00:29 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2023
Empresa	MARYLUZ MONSALVE YARCE
CEDULA CIUDADANIA	CC 22012011
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1052016223
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1923123711
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 1.114.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 566.800	$ 9.400
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 442.800	$ 7.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 86.300	$ 1.500
			SubTotales:	$ 1.095.900	$ 18.300
			Total a Pagar:		$ 1.114.200

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

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		
☐	2197-2022 CUENTA FEBRERO	monsalve.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2197_2022.cuenta marzo	2197_2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POLIZA 101032290-57.pdf	POLIZA 101032290-57.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2197-2022 CUENTA ABRIL	monsalve_abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ESTROPOLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.pdf	ESTROPOLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2197-2022 cuenta mayo	monsalve mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2197-2022 CUENTA JUNIO (Archivado)	JUNIO MONSALVE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2197-2022 CUENTA JUNIO	monsalve nujio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	monsalve julio.pdf	monsalve julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2 CUENTA AGOSTO	monsalve agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2 cuenta septiembre	monsalcxe spe.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2 cuenta octubre	cuenta oc mon.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2 CUENTA NOVEMBRE	cuenta monsalve nov.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2 CUENTA DICIEMBRE	cuenta MonsalveDIC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2 CUENTA ENERO	CUENTA ENERO. CTO 2197.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARYLUZ MONSALVE YARCE

22012011

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ORGANOS

Para constancia se expide

septiembre 4, 2022