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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ		**Número de Documento:**	52898247	
Correo Electrónico:	Lopezpaula787@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178434634	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1219-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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	60	37000	$8880000	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8880000**	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 6216000	
2	MARZO	$ 7104000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 27528000	$ 27528000	$ 13320000	$ 14208000

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 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 , tencidno en cuenta su estado de salud al ingreso se incia manajo y si es pertiencnte segun patologia , remison a centro de mayor complejidad.	-historia clinica dinamica gerencial profesional especializado de la salud
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.	-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 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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccièn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-asistencia a capacitaciones de la sub red historia clinica dinamica gerencial .	-adeherencia a planes y protocolode de la sub red diligencimiento de historia clincia , fichas de notificacion consentimientos informados.
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion 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 gulas actualziadas de la subred para cada patologia.	-diligenciamiento de fichas de notificacion consetimientos informados formatos de estadisticas vitales.
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.	-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 medico acorde al cuadro clinico 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 apraclinco 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico 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.

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		$ 7104000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	67262102			
2023	MARZO	2023	04	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES CIENTOCUATRO MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	$ 2841600	$ 454656	$ 525800
Salud					SÁNITAS		$ 355200	$ 410800
ARL				3	SURA		$ 69221	$ 80100
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	$ 824689	$ 1016700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7590403254

PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ
52898247

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

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 registradoa 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 2023-3 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INGRESO	RETIRO	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ILT	LMA	VAC	VCT	VIP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS005	Sanitas EPS	59							X							0		30	$3,286,000	0.12500	$410,800	$0	$0	Marzo - 2023	67262102	24/04/2023	No
231001	Colfondos	59							X							0		30	$3,286,000	0.16000	$526,800	$0	$0	Marzo - 2023	67262102	24/04/2023	No
14-11	ARL SURA	59							X							0		30	$3,286,000	0.02436	$80,100	$0	$0	Marzo - 2023	67262102	24/04/2023	No
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59							X							0		30	$3,286,000	0.00600	$19,800	$0	$0	Marzo - 2023	67262102	24/04/2023	No

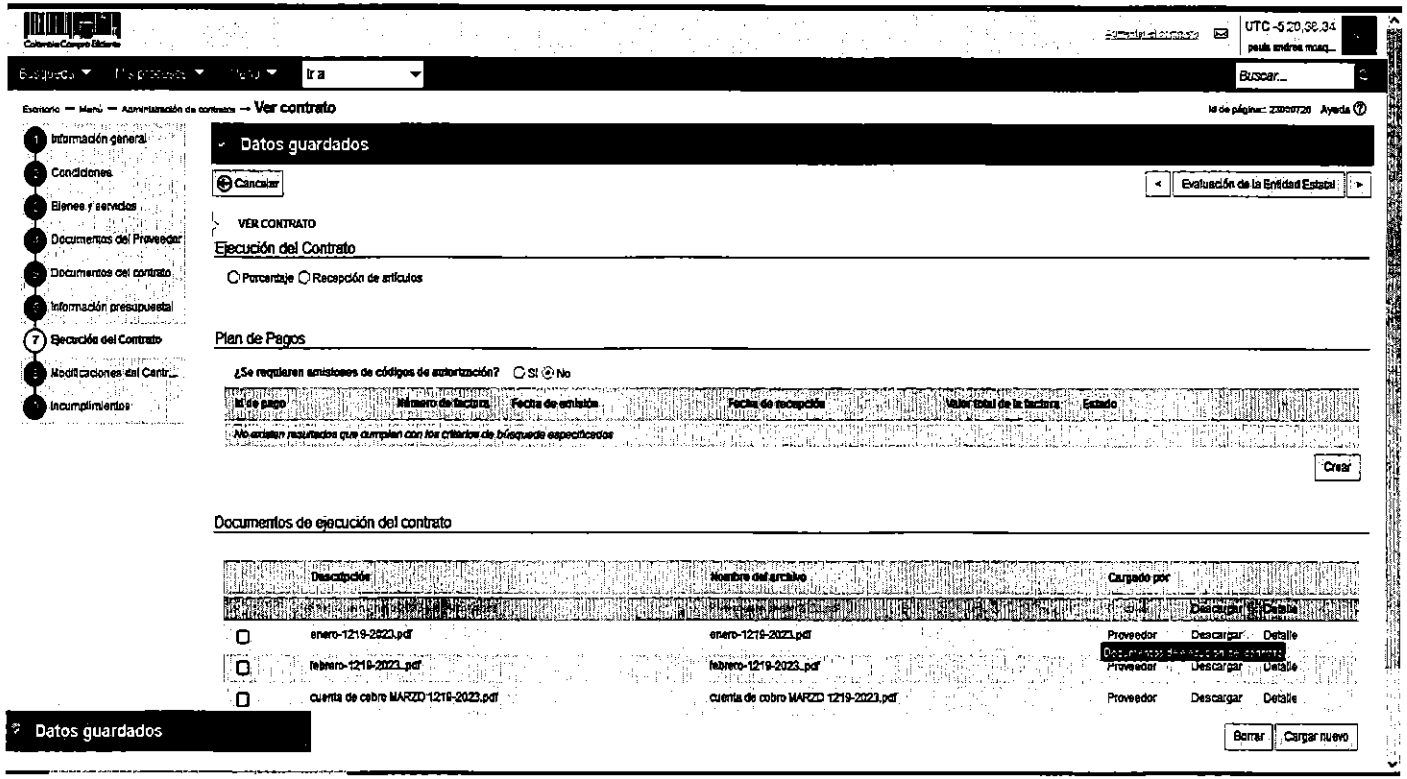
PAGADA

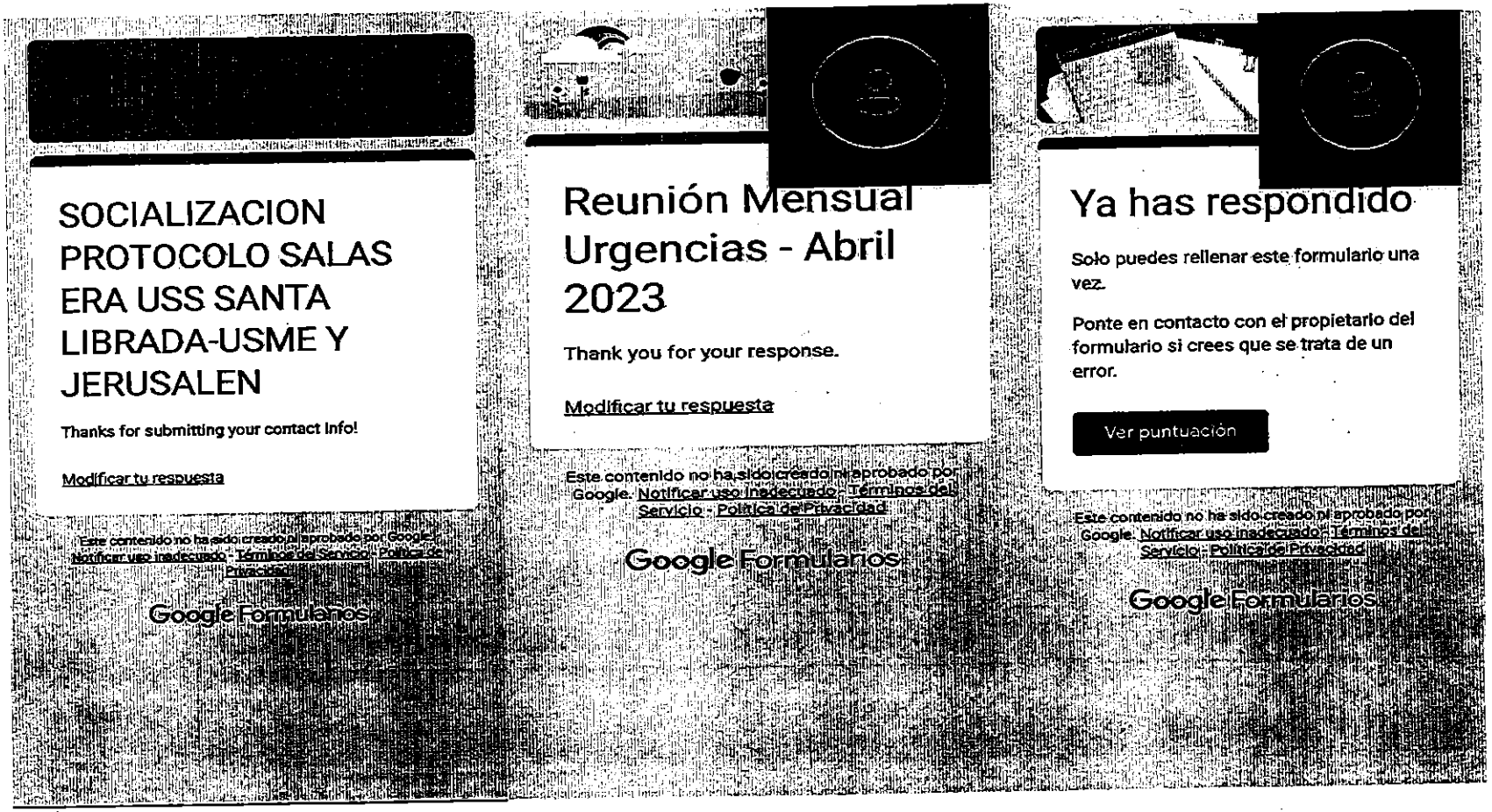
El presente certificado se expide a los **24** dias del mes **April** de **2023**

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

icontec ISO 9001 CO-SC5812-16
icontec ISO/IEC 27001 CO-ISMS0-1

Scanned with CamScanner


Ir a
Buscar...
Ver contrato
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 Contr...
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
Descargar
Detalle
enero-1219-2023.pdf
Proveedor
febrero-1219-2023.pdf
cuenta de cobro MARZO 1219-2023.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados



SOCIALIZACION PROTOCOLO SALAS ERA USS SANTA LIBRADA-USME Y JERUSALEN

Thanks for submitting your contact info!

Modificar tu respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Reunión Mensual Urgencias - Abril 2023

Thank you for your response.

Modificar tu respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Ya has respondido

Solo puedes rellenar este formulario una vez.

Ponte en contacto con el propietario del formulario si crees que se trata de un error.

Ver puntuación

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios