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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	LORENA CAROLINA SANABRIA GOMEZ		**Número de Documento:**	1010195060	
Correo Electrónico:	lcsanabriag@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214622243	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2435-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	TERAPEUTA FÍSICO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M06JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	186	0	17420	$3240120	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3240120**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3240120	1559
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 3240120	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3240120
3	ABRIL	$ 3240120
4	MAYO	$ 3240120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12960480	$ 16200600	$ 12960480	$ 3240120

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 (profesional de apoyo terapeutico) 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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	--Atencion de usuarios programados para Valoración	--RIPS Y CERTIFICADOS CARGADOS A SISPRO
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel indiyidual, familiar y comunitaria,	---Recomendaciones a pacientes, entrega de certificado y opciones de beneficios para personas en situacion de discapacidad -	-certificado de discapacidad
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion de la atencion terapeutica, de manera 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 Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017, norma que la modifique o sustituya).	--Registro de información de paciente en RIPS, agendamiento y SISPRO -	--Certificado de discapacidad debidamente diligenciado y cargado a SISPRO-
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, gulas, procedimientos de apoyo terapeutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad.	-ACATAR RECOMENDACIONES Y RETROALIMENTACIONES CONSTANTES DE SECRETARIA DE SALUD EN CUANTO A DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADO EN SISPRO -	-CERTIFICADOS CARGADOS EN SISPRO Y RETROALIMENTACION MENSUAL DEL MISMO-

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	--Apertura de agenda en CAPS Carmen, CAPS Betania, visitas domiciliarias y visitas a Sumapaz para generar captación de usuarios en lista de espera para su certificado	-RIPS a y agenda, generacion de certificado-
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--Consenso de equipo multidisciplinario, medico, fisioterapeuta y fonoaudiologa para estudio de historia clinica antes de generar el certificado de discapacidad	--Certificado de discapacidad cargado a SISPRO-
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio	--Revisiòn multidisciplinaria de historia clinica y verificaciòn de la misma en presencia de paciente evaluando sus capacidades segùn su diagnòstico	-Selecciòn de codigos correspondientes a diagnòstico de paciente.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	--Se le informa en el momento de la entrega de los certificados al paciente y acompañante los codigos valorados, la categoria de su discapacidad y el porcentaje en cada desempeño del usuario -	-Certificado con registro de datos de paciente , codigos de su certificacion y categoria de discapacidad-
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--actividades administrativas tales como carga de certificados, orden de agendamiento, respuestas y peticiones a la secretaria, cruce de estadiscas, entrega de las mismas.	-Estadistica mensual, carga de certificados, agendamiento en drive.

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	$ 3240120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1055439161		
2023	MAYO	2023	06	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CIENTOVEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1296048	$ 207368	$ 207400
Salud		NUEVA EPS		$ 162006	$ 162100
ARL	3	SURA		$ 31572	$ 31600
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 376139**	**$ 401100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870413194

LORENA CAROLINA SANABRIA GOMEZ
1010195060

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

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	2023-06-10, 04:43:50 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2023
Empresa	LORENA CAROLINA SANABRIA GOMEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1010195060
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1055439161
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2131441005
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 427.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 207.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 162.100	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.600	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 26.000	$ 0
		SubTotales:		$ 427.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 427.100

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

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? 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		
☐	certificacion de cobro Febrero 2023 Lorena Carolina Sanabria Gomez.CTO 2435-2023.pdf	certificacion de cobro Febrero 2023 Lorena Carolina Sanabria Gomez.CTO 2435-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificacion de cobro Marzo 2023 Lorena Carolina Sanabria Gomez.CTO 2435-2023.pdf	certificacion de cobro Marzo 2023 Lorena Carolina Sanabria Gomez.CTO 2435-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificacion de cobro Abril 2023 Lorena Carolina Sanabria Gomez.CTO 2435-2023.pdf	certificacion de cobro Abril 2023 Lorena Carolina Sanabria Gomez.CTO 2435-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificacion de cobro Mayo 2023 Lorena Carolina Sanabria Gomez.CTO 2435-2023.pdf	certificacion de cobro Mayo 2023 Lorena Carolina Sanabria Gomez.CTO 2435-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >