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:	NOHORA MILENA JEREZ GIRON		**Número de Documento:**	52902847	
Correo Electrónico:	serunidos@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102118028	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1277-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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
A10JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	186	0	33060	$6149160	100%
B02VC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS JERUSALEN	0	24	37000	$888000	14.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7037160**	**SIETE MILLONES TREINTA Y SIETE MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

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	$ 8813160	1559
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 5851620
2	MARZO	$ 6890700
3	ABRIL	$ 6593160
4	MAYO	$ 7037160

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24596640	**$ 33409800**	**$ 26372640**	**$ 7037160**

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 (médico(a)) acorde con la Lex Artis, segùn 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	--REALIZAR VALORACION COMO EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBRED SUR ESE.	-PARA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD ENTREGAR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD A CADA USUARIO QUE LO SOLICITE
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	-FOMENTAR POR MEDIO DE LA DIVULGACION DE LA INFORMACION DEL SERVICIO QUE NUESTRA ENTIDAD PRESTA PARA QUE EL USUARIO ESTE ENTERADO DE NUESTRO PROPOSITO Y LA FINALIDAD DEL CERTIFICADO; ADEMAS PROPENDE A LA POBLACION PARA QUE A POBLACION SE RECONOZCA COMO PACIENTE CON DISCAPACIDAD	-SE EXPLICA DE MANERA DETALLADA CADA DOMINIO DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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)	-SE REGISTRA DE MANERA VERAZ Y SECUENCIAL EL REGISTRO DE LA ENTREVISTA QUE SE LE REALIZA A CADA PACIENTE Y SE LE EXPLICA EN TERMINOS AMPLIOS Y COLOQUIALES QUE CADA PREGUNTA SE AJUSTA A UNA CLASIFICACION COMO PACIENTE DEACUERDO A SU DISCAPACIDAD	--SE SUBE ESAS RESPUESTAS A LA PLATAFORMA DEL MINISTERIO DE SALUD PARA SU POSTERIOR GENERACION DE CERTIFICADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, 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	-SE GENERA LA VALORACION DEL PACIENTE CON UN TIEMPO APROXIMADO DE 30 MINUTOS DONDE SE LE INDAGA SOBRE LOS APECTOS Y LIMITACIONES DE LA VIDA COTIDIANA, ADEMAS DE QUE TAMBIEN SE LE PIDE CONCEPTO AL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE EN CASO DE QUE ESTE POR SU LIMITACION NO SE PUEDA EXPRESAR	---SE REGISTRAN LAS RESPUESTAS EN LA PLATAFORMA DEL MINISTERIO DE SALUD.
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	-AL MOMENTO DE IDENTIFICAR EL PACIENTE SE LE DERIVA ADEMAS A DFERENTES SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD DE CENTRO DE SALUD PARA QUE SE HAGA UNA REHABILITACION DE LA ENFERMEDAD Y ASI MISMO SU DIAGNOSTICO SEA APOYADO POR DIFERENTES ESPECIALIDADES CON EL FIN DE MEJORAR LA VALORACION INTEGRAL DE CADA CAS	--EN EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD EMITIDO POR MINISTERIO DE SALUD SE LE EXPLICA TANTO AL FAMILIAR COMO A EL PACIENTE SU GRADO DE DISCAPACIDAD DE MANERA QUE ESTE QUEDE MAS ENTERADO Y CON CONCIENCIA EL NIVEL DE LIMITACION QUE PRESENTA EN LA PARTICIPACION Y RESTRICCIONES EN LA VIDA COMUNITARIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	--EN EL REGISTRO DE HISTORIA CLINICA QUE APORTA EL PACIENTE SE EVIDENCIA LA NECESIDAD QUE ENFRENTA EL PACIENTE PARA POER LLEVAR A CABO EL PROCESO DE SU PATOLOGIA, POR TANTO NUESTRO SERVICIO DE DISCAPACIDAD FOMENTA AL CIUDADANO A CONTINUAR CON SUS TRATAMIENTOS TANTO DE REHABILITACION COMO FARMACOLOGICO CON EL ANIMO DE PREVENIR MAS SECUELAS	--SE VINCULA AL PACIENTE CON PERSONAL DE SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO PARA ADHERIRLO Y CONCIENTIZARLO DE QUE HAY MAS OPCIONES TERAPEUTICAS PARA LA MEJORIA DE SU SALUD Y APACIGUAR SUS DOLENCIAS Y RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACION
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio	--EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLINICA DENTRO DE LA PLATAFORMA DEL MINSALUD SE EMITE UN DIAGNOSTICO QUE YA VIENE PREVIAMENTE DOCUMENTADO Y QUE DEBE SER ACORDE A SU DISCAPACIDAD POR TANTO AL EVIDENCIAR QUE LOS REGISTROS DE TRATAMIENTOS ESTAN SIN ADHERENCIA POR PARTE DEL PACIENTE SE LE SUGIERE SOLICTAR NUEVAMENTE EL CERTIFICADO CON NUEVOS REGISTROS DE VALORACIONES CON EL FIN DE AMPLIAR LA INFORMACION EN LA PLATAFORMA Y DIGITAR LOS CODIGOS CORRECTOS Y COMPLETOS QUE DEBEN SER ASIGNADOS A CADA LIMITACION Y/O RESTRICCION. -	--SE MOTIVA AL PACIENTE A CONTINUAR SEGUIMIENTOS MEDICOS, SE LE EXPLICA CON CLARIDAD EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD SUS PUNTAJES GENERADOS DEACUERDO A LO GENERADO POR SUS RESPUESTAS
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	-AL LLEVAR A CABO LA ENTREVISTA SE ACLARAN DUDAS, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SU PRONOSTICO DEBE SER INFORMADO POR EL MEDICO TRATANTE Y QUE DEACUERDO A LA ADHERENCIA QUE TENGA CON EL PROCESO DE REHABILITACION ASI MISMO SE VERA REFLEJADO EN AVANCES EN SALUD	- -ENTREGA DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD EMITIDO POR MINSALUD, EXPLICADO AL PACIENTE Y SUA COMPAÑANTE CON FIRMA DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--DIVULGACION A LA POBLACION DE NUESTRAS LOCALIDADES EL CONOMIENTO DE QUE CUENTAN CON NUESTRO SERVICIO DE CERTIFICACION DE . DISCAPACIDAD PARA QUE PROMUEVAN LA SOLICITUD DEL CERTIFICADO A TODA LA POBLACION QUE SE RECONOZCA COMO USUARIO CON DISCAPACIDAD QUE ACCEDA CON FACILIDAD A NUESTRA ENTIDAD PARA QUE SEA REGISTRADO POR MEDIO DEL MISMO -	--SE VINCULA AL PACIENTE CON ATENCION AL USUARIO PARA QUE CONTINUE CON CITAS PENDIENTES, ASI MISMO QUE SE LE EXPLICA QUE SI TIENE CONOCIMIENTO DE MAS PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD QUE SOLICITEN EL CERTIFICADO CON NUESTRO EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

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	$ 7037160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1055423943		
2023	MAYO	2023	06	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES TREINTA Y SIETE MIL CIENTOSESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2814864	$ 450378	$ 450400
Salud		SALUD TOTAL		$ 351858	$ 351900
ARL	3	SURA		$ 68570	$ 68600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 816930	$ 870900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870433358

Milena Jerez Girón

NOHORA MILENA JEREZ GIRON
52902847

Vobo

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2023

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	2023-06-09, 04:18:15 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2023
Empresa	NOHORA MILENA JEREZ GIRON
CEDULA CIUDADANIA	CC 52902847
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1055423943
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2129820818
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 816.000
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	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 422.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 329.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 64.300	$ 0
			SubTotales:	$ 816.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 816.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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

Simple

Información de la Planilla Pagada

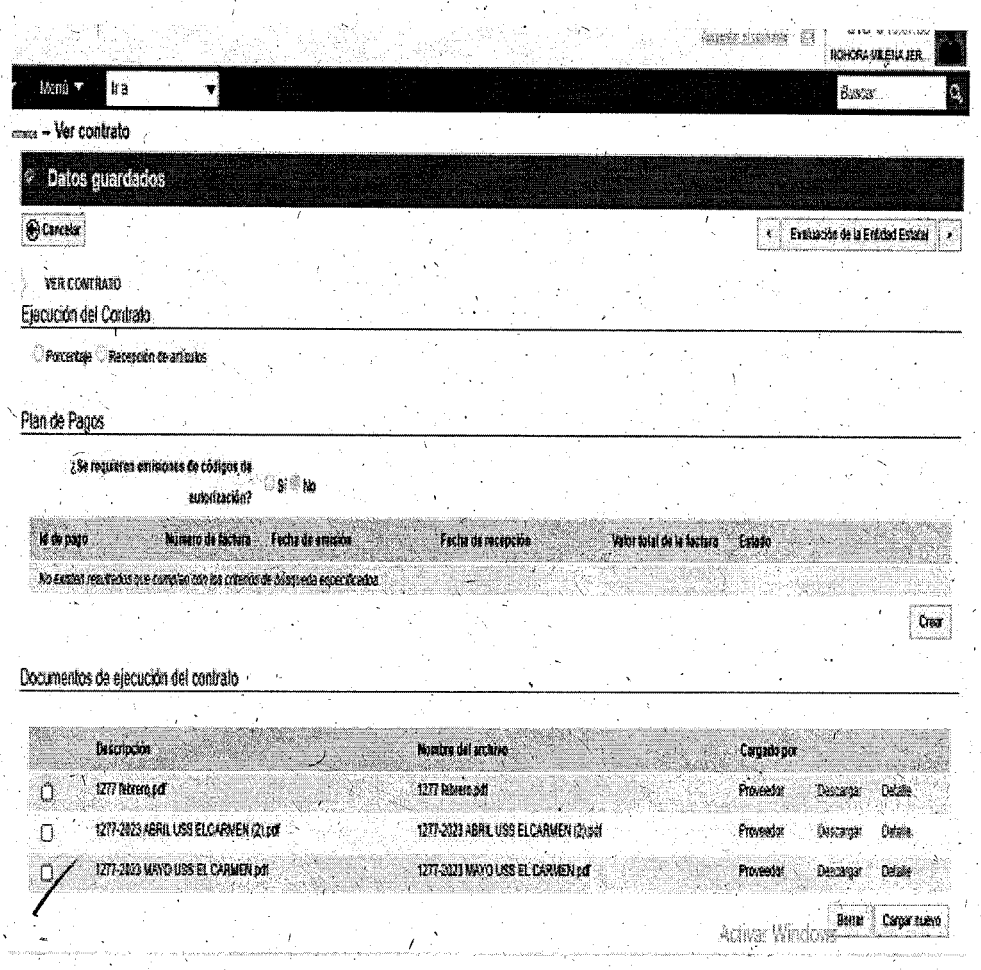
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-06-26, 07:24:59 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2023
Empresa	NOHORA MILENA JEREZ GIRON
CEDULA CIUDADANIA	CC 52902847
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1055637042
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	10496176
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 55.900
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	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 28.400	$ 500
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 22.200	$ 400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 4.300	$ 100
			SubTotales:	$ 54.900	$ 1.000
			Total a Pagar:		$ 55.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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


Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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
1277 febrero.pdf
1277 febrero.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
1277-2023 ABRIL USS ELCARMEN (2).pdf
1277-2023 ABRIL USS ELCARMEN (2).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
1277-2023 MAYO USS EL CARMEN.pdf
1277-2023 MAYO USS EL CARMEN.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Activar Windows