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:	2023-08-01	Hasta:	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	LILIANA ANDREA BENITEZ BETANCOURT		Número de Documento:	1015402417	
Correo Electrónico:	lili_kea_18@yahoo.com		Número Telefónico:	3138443042	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código - Grado:	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1930-2023	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
P04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	0	37000	$6882000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6882000	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS					

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	$ 5920000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 6882000	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 6882000	2433
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 6364000
2	MARZO	$ 6882000
3	ABRIL	$ 6438000
4	MAYO	$ 6882000
5	JUNIO	$ 6882000
6	JULIO	$ 6882000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 47212000	$ 40330000	$ 6882000

	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, 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.	RESPUESTA DE INTERCONSULTA SOPORTE NUTRICIONAL, EVOLUCIÓN SOPORTE NUTRICIONAL , FORMULACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL O PARENTERAL SEGÚN SEA EL CASO , SOLICITUD DE EXÁMENES SEGÚN REQUIERA EL PACIENTE , FORMATO DE CONTINGENCIA NO POS , MIPRES, ASÍ COMO TRATAMIENTO AMBULATORIO VALORACIÓN DE PACIENTE , RESPUESTA DE INTERCONSULTA SOPORTE NUTRICIONAL, EVOLUCIÓN, FORMULACIÓN, DEL PACIENTE	SE HACE REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL , Y PLATAFORMA MIPRES
2	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.	SE REALIZA VALORACIÓN AL PACIENTE SE EXPLICA AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES SU DIAGNÓSTICO POSIBLE TRATAMIENTO, SE DESPAJA DUDAS Y SE INDICA MANEJOS ADICIONALES COMO GASTROSTOMIA SODA Y CATÉTERES CENTRALES, SEGÚN SEA EL CASO, ASÍ COMO SE DIRECCION A PACIENTE PARA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN CLÍNICA	REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL
3	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 probadas), simultánea, 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 (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	SE REALIZA VALORACIÓN SOPORTE NUTRICIONAL EN FORMATO DE SOPORTE NUTRICIONAL, EVOLUCIÓN FORMULACIÓN EN FORMATO ADECUADOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL, ASÍ COMO FORMULACIÓN DE NUTRICIONES PARENTERAL Y ENTERALES PLATAFORMAS MIPRES	-REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL Y EL PLATAFORMA MIPRES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	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.	SE REALIZA APORTE A LAS GUÍAS DE MANEJO Y PROTOCOLOS DEL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL	DINAMICA GERENCIAL Y PLATAFORMA ALMERA
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.	SE HACE DETECCIÓN ACTIVA PREGUNTANDO EN TODOS LOS SERVICIOS SI HAY PACIENTE CON AYUNO PROLONGADO CON SONDA GÁSTRICA QUE REQUIERAN SOPORTE NUTRICIONAL O NUTRICIÓN CLÍNICA Y LUEGO SE CANALIZAN A SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES	REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	SE HABLA CON SERVICIO TRATANTE SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE, ASÍ COMO SE INTERCONSULTA A OTRAS ESPECIALIDADES SI SE REQUIERE	REGISTRO EN 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 REALIZA VALORACIÓN NUTRICIONAL Y SE DEFINE NUTRICION ENTERAL O NUTRICION PARENTERAL , EVOLUCION Y FORMULACION DIARIA , SEGUIMIENTO Y CUANDO EL PACIENTE YA NO REQUIERE SOPORTE INVASIVO NUTRICIONAL CONTINUO MANEJO POR NUTRICIÓN CLÍNICA O SE CONTINÚA MANEJO AMBULATORIO SEGÚN SEA EL PLAN DE MANEJO DEL PACIENTE	REGISTRO DE DINAMICA GERENCIAL Y PLATAFORMA MIPRES
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	SE INFORMA AL PACIENTE SI ESTÁ CONSCIENTE, Y A SU FAMILIA SOBRE SU PATOLOGÍA Y LOS PLANES A SEGUIR SE LE EXPLICA SI REQUIERE PASO DE SONDA NASO U OROGÁSTRICA Y PASO DE CATETER VENOSOS CENTRAL , Y SE DESPEJAN DUDAS CON SUS RIESGOS , VENTAJAS E IMPACTO EN SU PRONÓSTICO Y CALIDAD DE VIDA	REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL Y PLATAFORMA MIPRES
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SE HABLA Y COORDINA CON SERVICIO DE FARMACIA Y JEFES DE ENFERMERÍA EN URGENCIA, HOSPITALIZACIÓN, UCI, Y OTROS SERVICIOS QUE LO REQUIERAN PARA GARANTIZAR LA DISPENSACIÓN Y ADMIRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL Y/O PARENTERAL QUE REQUIERA EL PACIENTE	REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL

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	$ 6882000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94547965S5		
2023	JULIO	2023	08	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS		
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 2752800	$ 440448	$ 440600
Salud					NUEVA EPS		$ 344100	$ 346000
ARL				3	SURA		$ 67058	$ 67200
Caja de Compensación				NO		Total	$ 798918	$ 853800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24091289773

Liliana A. Benitez B.
Médico General
C.C. 1015402417
Reg. [illegible]

LILIANA ANDREA BENITEZ BETANCOURT
1015402417

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Editar

Colombia

UTC -5 11:59:36
liliana andrea be

Buscar

Ir a

Ver contrato

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

#	Ejecución del Contrato	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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
1930-2023-CUENTA ENERO LILIANA BENITEZ	SECOP II ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1930-2023 Feb LILIANA BENITEZ .pdf	1930-2023 Feb Liliana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1930-2023 cuenta Liliana Benitez-Marzo.pdf	Liliana Benitez-Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1930-2023 CUENTA LILIANA BENITEZ ABRIL	Liliana Benitez 1930-2023 Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1930-2023 cuenta de mayo Liliana Benitez.pdf	Liliana Benitez Mayo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1930-2023 CUENTA DE JUNIO LILIANA BENITEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1930-2023 CUENTA JULIO 2023.pdf	Liliana Andrea Benitez Betancourt julio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015402417		BENITEZ BETANCOURT LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 107 BIS A 71-51	BOGOTA-BOGOTA D.E	6945014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	94408534	9454796585	I	2023/08/04	2023/08/10	BANCO CAJA SOCIAL	6	$857,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$440,600	$3,000	$0	$443,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$440,600	$3,000	$0	$443,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,100	$500	$0	$67,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$67,100	$500	$0	$67,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$344,200	$2,400	$0	$346,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$344,200	$2,400	$0	$346,600
TOTAL				1	$851,900	$5,900	$0	$857,800

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015402417		BENITEZ BETANCOURT LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 107 BIS A 71-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6945014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	94408534	9454796585	I	2023/08/04	2023/08/10	BANCO CAJA SOCIAL	6	$857,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,753,200	$440,600			$2,753,200	$344,200			$0	$0			$2,753,200	$67,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,753,200	$440,600			$2,753,200	$344,200			$0	$0			$2,753,200	$67,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,753,200	$440,600			$2,753,200	$344,200			$0	$0			$2,753,200	$67,100		$0	$0
1	CC	1015402417	BENITEZ LILIANA	230301	30	$2,753,200	$440,600	EPS037	30	$2,753,200	$344,200		0	$0	$0	14-11	30	$2,753,200	$67,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,753,200	$440,600			$2,753,200	$344,200			$0	$0			$2,753,200	$67,100		$0	$0