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:	DEYNA DELCY DIAZ LOZANO		**Número de Documento:**	39678572	
Correo Electrónico:	dedilo1502@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3215157650	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1239-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS USME	0	48	37000	$1776000	25.8%
B02UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS USME	168	0	37000	$6216000	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7992000**	**SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA 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	$ 13320000	1557
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 7548000	2107

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 8658000	2430
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 5994000	
2		MARZO		$ 7770000	
3		ABRIL		$ 9324000	
4		MAYO		$ 8214000	
5		JUNIO		$ 8436000	
6		JULIO		$ 8658000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 57054000	$ 48396000	$ 8658000

	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.	-.-Se realiza atencion a los pacientes de la sub red sur según formato de historia clinica de manera agil, adecuado y en alta calidad. Registros encontrados en historias clinicas del sistema dinamica	-REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA
2	2). Realizar actjvidades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Se educa a los pacientes en actividades de promoción y prevención, asistencia a programas de detección temprana de enfermedades, hábitos y estilos de vida saludable	-REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA
3	3). Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones ó 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 en historia clínica de todos los ítems presentados en el formato de forma clara sin siglas, con base en las guías vigentes para la subred integrada de servicios de salud y las guías científicas actualizadas y vigentes en el manejo de las diferentes patologías que presente el paciente valorado	-REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2023

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, 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.	-4. -Diligenciamiento de consentimiento informado, autorizacion de procedimientos en servicio tratante. Diligenciamiento de fichas de notificacion de enfermedades con interes en salud publica, certificados de defuncion, ruaf, medicamentos no incluidos en POS mediante formato MIPRES con el fin de garantizar la atencion en salud de manera oportuna, con calidad - - -	-REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA, FICHAS DE NOTIFICACION, FORMATO MIPRES, RUAF
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.	-Referencia del paciente a especialidades, procedimientos, otras entidades con el fin de garantizar el manejo integral y de calidad de la patologia de base	-REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA, REFERENCIA ADJUNTADA DE PACIENTE A SIASUR
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Referencia de pacientes, canalizacion y activacion de Rutas de atencion en salud	-REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA, REFERENCIA DOCUMENTADA EN PLATAFORMA SIASUR
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.	-Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio. -Diligenciamiento de historia clínica de ingreso, evolución del paciente en el servicio, revaloraciones, según corresponda con formato de acción realizada	-REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Se informa oportunamente con lenguaje claro y sencillo a familiares y autoridades procedimientos realizados, pronostico y manejo del paciente	-REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA, FORMATO DE CONCENTIMIENTO INFORMADO
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participacion en actividades de capacitacion, reuniones asignadas con el fin de	-LISTADO DE ASISTENCIA A REUNION

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	$ 8658000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1056134433		
2023	JULIO	2023	08	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS		

Item		Eltidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 3463200	$ 554112	$ 554300
Salud		NUEVA EPS		$ 432900	$ 433000
ARL	3	SURA		$ 84364	$ 84400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1005090	$ 1071700

INFORMACIÓN DE PAGO

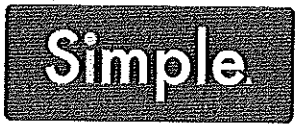
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870427897

Deyna Díaz

DEYNA DELCY DIAZ LOZANO
39678572

Jennyfer Espitia

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD



Información de la Planilla Pagada

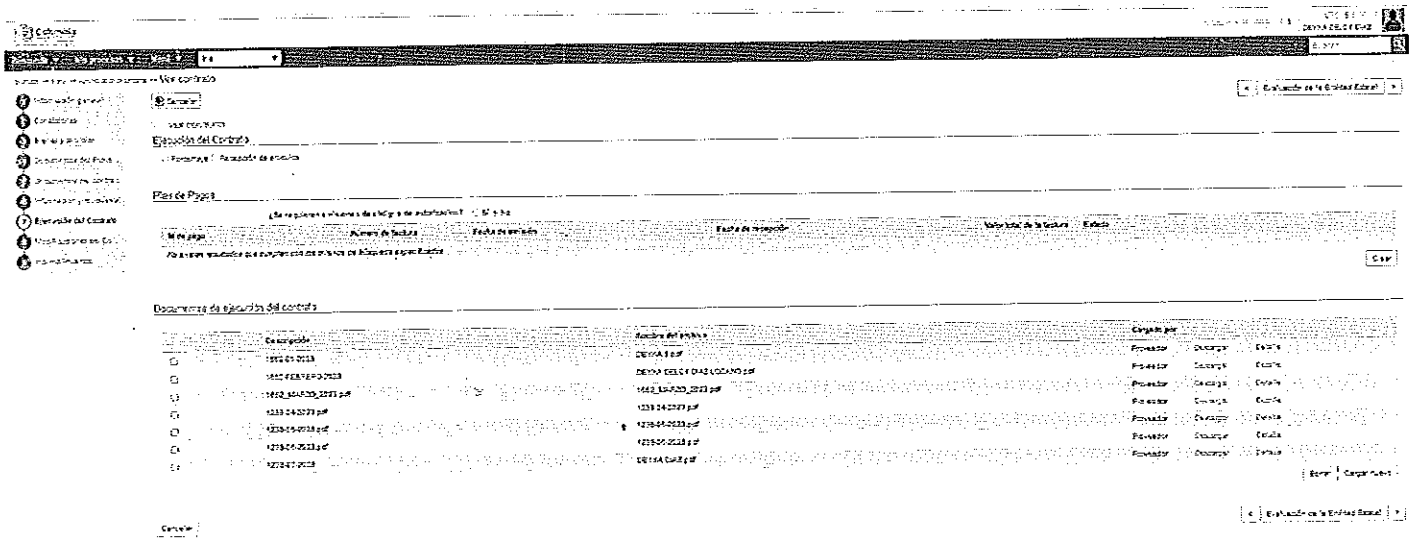
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-08-14, 09:13:19 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2023
Empresa	DEYNA DELCY DIAZ LOZANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 39678572
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1056134433
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	100945997
Banco	(1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor	$ 1.071.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 554.300	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 433.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 84.400	$ 0
			SubTotales:	$ 1.071.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 1.071.700

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.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



Plan de Pagos

Documentos de ejecución del contrato