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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	JENNIFER ANDREA GRISALES		**Número de Documento:**	1109298720	
Correo Electrónico:	jennifer-1457@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3123371047	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrajo:	7090-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	2433
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

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	0	37000	$6660000	96.8%
B01UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS SANTA LIBRADA I	0	18	37000	$666000	9.7%
B01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS USME	0	6	37000	$222000	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 7548000	SIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-09-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-10-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2023-10-01	2023-11-30	1	$ 5772000	3155
2	2023-11-01	2024-01-31	2	$ 7548000	3612

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	SEPTIEMBRE	$ 4218000
2	OCTUBRE	$ 6660000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6882000	$ 20202000	$ 10878000	$ 9324000

	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 (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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-Desempeño mi labor como médico del servicio de urgencias de la USS Jerusalén en las jornada de noche intermedia	-Historias clínicas. Dinámica gerencial. Profesional especializado en el area de salud.
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.	-Siempre a los pacientes que atiendo les doy recomendaciones de cuidado de su salud, los claros signos de alarma para re consultar. recomendaciones generales y como deben continuar el tratamiento médico establecido.	-Dinámica gerencial. Historias clínicas
3	Registrar en la historia clínica toda la información 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 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligenciar las historias clínicas en dinámica gerencial, siguiendo paso por paso la información que el aplicativo solicita, realizando una anamnesis completa y siempre resaltando lo que describe el paciente. Indicando ahí mismo el manejo que recibirá el paciente y si tiene o no alguna objeción.	-Historia clínica. Dinamica gerencial. Profesional especializado en el área de salud.
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, 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.	-Estudio los protocolos de la SUBRED SUR siguiendo así las recomendaciones frente a los lineamientos que estan descritos para el manejo de cada patología, diligencio certificados de nacimiento y defunción de manera oportuna para prevenir asi planes de mejora.	-Dinámica gerencial. Estadísticas vitales. MAO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Cuando es necesario solicitar valoración por especialista se solicita traslado a centro de mayor complejidad para que el paciente así reciba un tratamiento multidisciplinario. Investigó en historias clínicas previas si las tienen para obtener información completa de antecedentes sobre todo en pacientes y acompañantes mal informantes.	-Compañeros de turno. Historia clínica. Dinámica gerencial. Profesional
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se solicita apoyo del profesional de enlace cuando requerimos manejo multidisciplinario ambulatorio y por otras organizaciones externas a la SUBRED SUR.	-especializado en el área de salud
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Siempre se mantiene informado al familiar o acompañante del paciente que requiere manejo intrahospitalario y al momento del egreso se explica para que así les puedan colaborar en la adecuada adherencia del mismo	-Profesional especializado en el área de salud. Compañeros de turno. Compañeros USS Jerusalén
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Siempre se mantiene informado al familiar o acompañante del paciente que requiere manejo intrahospitalario y al momento del egreso se explica para que así les puedan colaborar en la adecuada adherencia del mismo.	-Historia clínica. Dinámica gerencial
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Me actualizo en temas semanalmente en cuanto nuevas guías de manejo, asisto a las revisiones de tema que la SUBRED SUR nos brinda mensualmente, y estudio constantemente los procedimientos y tratamientos que se usan en la actualidad.	-Planilla de asistencia a charlas. MAO. Guías de manejo INS.

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	$ 6660000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72388825		
2023	OCTUBRE	2023	11	10			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2664000	$ 426240	$ 427600
Salud		COMPENSAR		$ 333000	$ 334000
ARL	3	SURA		$ 64895	$ 65100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 773146	$ 826700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	054871822

JENNIFER ANDREA GRISALES
1109298720

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Slasur - 2023

compensar mipanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUC
CC	1109208720	JENNIFER ANDREA GRISALES		CL 5 # 0 NO 82 24 SUR	3120371847	jennifer.1407@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTA D.C	BOGOTA, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO A ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	1	10/11/2023	72384826	3820,700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CPS008	Compensar EPS	860066942-7	333,100	0		0		0	3	1,900	0	334,000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Protección	800229739-7	426,300	0	0	0	0	3	1,300	0	427,600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830031700-5	64,000				64,600	3	200	65,100			629	65,100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	332,000	334,000
Pensión	1	426,300	427,600
Riesgos Laborales	1	64,000	65,100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	824,200	826,700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1100298726	JENNIFER ANDREA GRIDALES	CL 61 D NO 82 24 SUR	3123371047	jennifer.141@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / IPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-10	2023-10	1	15/11/2023	72881421	$456,700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Correcciones	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de entidad Hogar	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1100298726	GRIDALES JENNIFER ANDREA	58	0		N															230201	2,964,000	474,300	0			0	EPS008	2,964,000	333,000	14-1	2,964,800	3	840,000		0		0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO de acuerdo a Compensar Operador de información

Colombia

Jennifer A Grisales

Buscar...

Ir a

Ver contrato

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

8 Ejecución del 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.

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
ARL 1109298720 CTO 7090-2023.pdf	ARL 1109298720 CTO 7090-2023.pdf	Comprador	
Certificado_curso_Atencin_a_Victmas_de_Violencia_Sexual.pdf	Certificado_curso_Atencin_a_Victmas_de_Violencia_Sexual.pdf	Proveedor	
CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	Proveedor	
DIPLOMA_RESPONSABILIDAD_SOCIAL.pdf	DIPLOMA_RESPONSABILIDAD_SOCIAL.pdf	Proveedor	
CTO 7090-2023 JENNIFER GRISALES SEPTIEMBRE (1).pdf	CTO 7090-2023 JENNIFER GRISALES SEPTIEMBRE (1).pdf	Proveedor	

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >