

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-11-01	Hasta:	2023-11-30	
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 Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
A10JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	186	0	33060	\$6149160	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6149160	SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE 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	
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 8369160	2137	
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 8732000	2424	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 5607520	2815
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 5203560	3151
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 5483340	3606
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 5851620	
2		MARZO		\$ 6890700	
3		ABRIL		\$ 6593160	
4		MAYO		\$ 7037160	
5		JUNIO		\$ 7037160	
6		JULIO		\$ 7481160	
7		AGOSTO		\$ 6347520	
8		SEPTIEMBRE		\$ 6149160	
9		OCTUBRE		\$ 6380580	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 24596640		\$ 66805380		\$ 59768220	\$ 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, 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	--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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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)	--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
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	-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 VERBALMENTE -	--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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico 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 SOLICITAR 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 evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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
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	\$ 6380580	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1058927040			
2023	OCTUBRE	2023	11	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 2552232	\$ 408357	\$ 408500
Salud					SALUD TOTAL		\$ 319029	\$ 319200
ARL				3	SURA		\$ 62172	\$ 62200
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 740709	\$ 789900

INFORMACIÓN DE PAGO

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

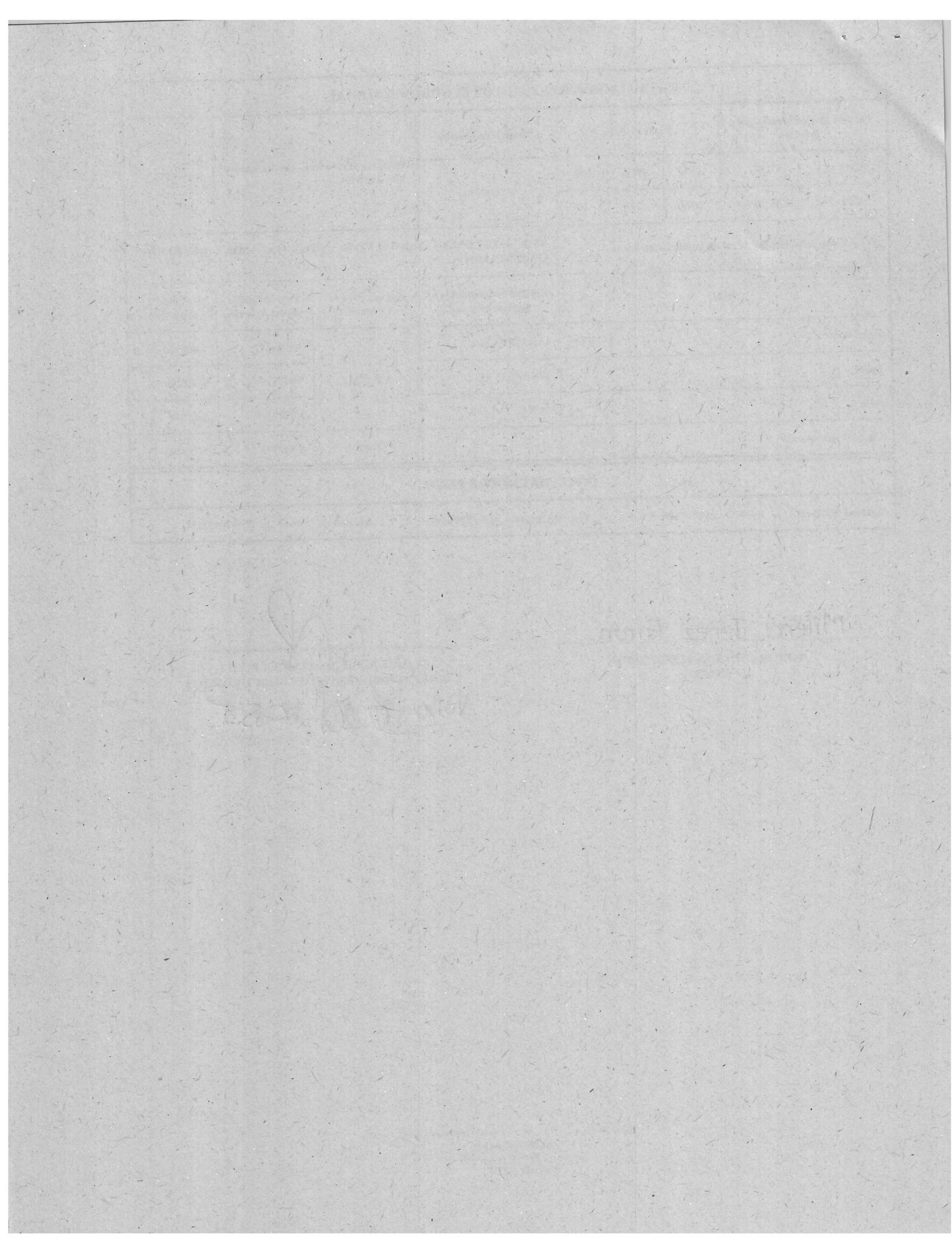
Milena Jerez Giron

NOHORA MILENA JEREZ GIRON
52902847

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Vobo [Signature]

[Signature]



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	2023-11-09, 02:03:53 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2023
Empresa	NOHORA MILENA JEREZ GIRON
CEDULA CIUDADANIA	CC 52902847
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1058927040
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	268255262
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 789.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

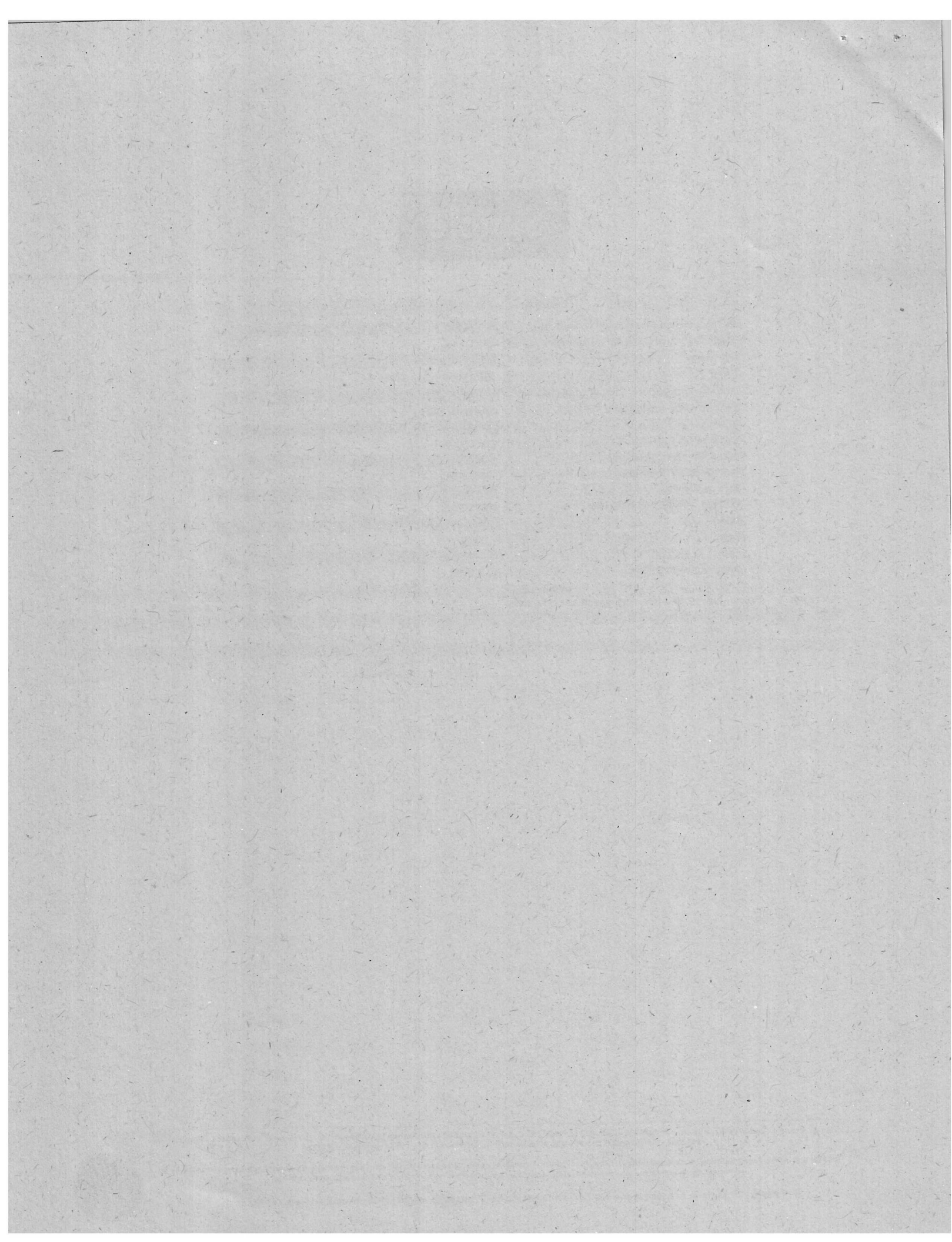
Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 408.500	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 319.200	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 62.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 789.900	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 789.900

Lineas 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.

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

¡El Poder
de la SIMPLE!



CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Milena Jerez

C.C.: 52902847

Por haber completado exitosamente el curso:

**LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y
COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA**

23 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

Descripción	Número del archivo	Proveedor	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
1277-2023-04-01	1277-2023-04-01	Proveedor	1277-2023-04-01	1277-2023-04-01	1277-2023-04-01	1277-2023-04-01
1277-2023-05-01	1277-2023-05-01	Proveedor	1277-2023-05-01	1277-2023-05-01	1277-2023-05-01	1277-2023-05-01
1277-2023-06-01	1277-2023-06-01	Proveedor	1277-2023-06-01	1277-2023-06-01	1277-2023-06-01	1277-2023-06-01
1277-2023-07-01	1277-2023-07-01	Proveedor	1277-2023-07-01	1277-2023-07-01	1277-2023-07-01	1277-2023-07-01
1277-2023-08-01	1277-2023-08-01	Proveedor	1277-2023-08-01	1277-2023-08-01	1277-2023-08-01	1277-2023-08-01
1277-2023-09-01	1277-2023-09-01	Proveedor	1277-2023-09-01	1277-2023-09-01	1277-2023-09-01	1277-2023-09-01
1277-2023-10-01	1277-2023-10-01	Proveedor	1277-2023-10-01	1277-2023-10-01	1277-2023-10-01	1277-2023-10-01
1277-2023-11-01	1277-2023-11-01	Proveedor	1277-2023-11-01	1277-2023-11-01	1277-2023-11-01	1277-2023-11-01
1277-2023-12-01	1277-2023-12-01	Proveedor	1277-2023-12-01	1277-2023-12-01	1277-2023-12-01	1277-2023-12-01

Documentos de ejecución del contrato

No de pago	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
1	1277-2023-04-01	1277-2023-04-01	1277-2023-04-01	1277-2023-04-01
2	1277-2023-05-01	1277-2023-05-01	1277-2023-05-01	1277-2023-05-01
3	1277-2023-06-01	1277-2023-06-01	1277-2023-06-01	1277-2023-06-01
4	1277-2023-07-01	1277-2023-07-01	1277-2023-07-01	1277-2023-07-01
5	1277-2023-08-01	1277-2023-08-01	1277-2023-08-01	1277-2023-08-01
6	1277-2023-09-01	1277-2023-09-01	1277-2023-09-01	1277-2023-09-01
7	1277-2023-10-01	1277-2023-10-01	1277-2023-10-01	1277-2023-10-01
8	1277-2023-11-01	1277-2023-11-01	1277-2023-11-01	1277-2023-11-01
9	1277-2023-12-01	1277-2023-12-01	1277-2023-12-01	1277-2023-12-01

Plan de Pagos

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas

Fecha de recepción de facturas