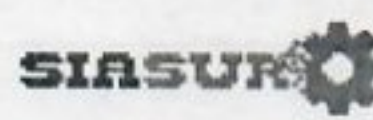


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-12-01	Hasta:	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA		Número de Documento:	1012330938	
Correo Electrónico:	idifernando@gmail.com		Número Telefónico:	3135005717	
Nombre del Supervisor:	YURYS ESTHER ORDOÑEZ FIGUEROA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2485-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS LA ESTRELLA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J10VG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS LA ESTRELLA	186	6	87750	\$16848000	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 16848000	DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS					

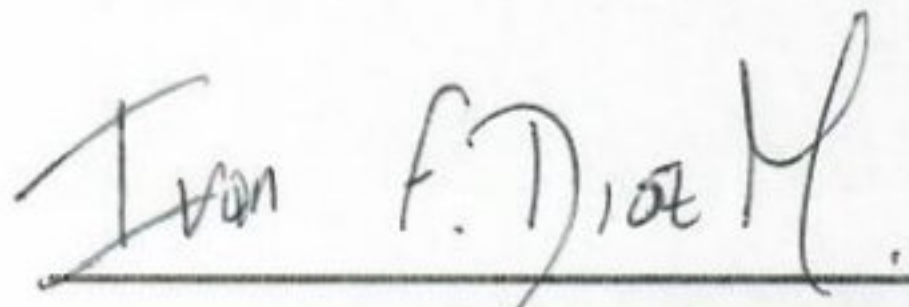
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 18954000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 14391000	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 15882750	2433

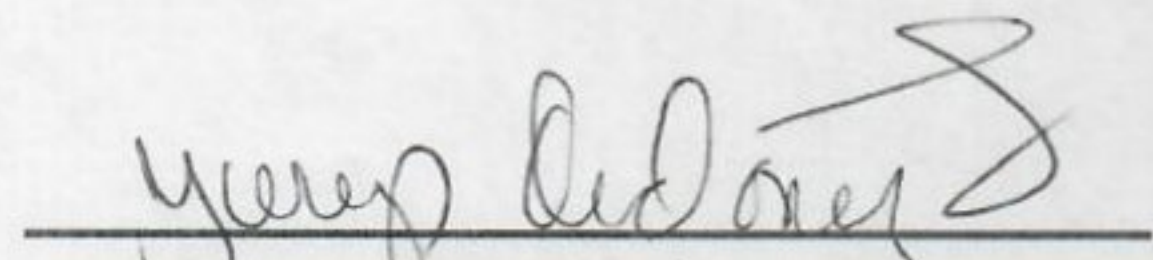
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	- Basado en las guías de práctica clínica nacionales como principales eje, protocolos institucionales y según el contexto del paciente guías internacionales, se realiza evaluación integral, diagnóstico y plan de tratamiento farmacológico y psicoterapéutico el cual se va modificando según la respuesta del paciente.	- Registro de historias clínicas
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	- Se realizan actividades de psicoeducación, mejora de canales de comunicación entre pacientes y familiares. - Durante la hospitalización a los paciente se realizan actividades donde se promueve el autocuidado, la expresión de emociones y el reconocimiento de sus diagnósticos. - Al dar egreso se brindan pautas para una buena salud mental, y se realiza psicoeducación en señales de alarma y características para consultar nuevamente al servicio de urgencias	- Registro de historias clínicas
9	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y-o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la SUBRED SUR E.S.E	- Establecer metas de acuerdo a los indicadores de gestión como el porcentaje de rotación de camas, promedio de egreso e ingresos a la unidad de salud mental y demás metas establecidas desde la sugerencia de servicios hospitalarios	- Indicadores de gestión y metas establecidas por la subgerencia de servicios hospitalarios
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Mantener adecuada comunicación con el servicio de referencia para contribuir a una atención pronta de los paciente con necesidades en salud mental. - Mantener comunicación asertiva con otras especialidades para garantizar una atención integral a los pacientes y contribuir a resolver dudas a los diferentes colaboradores de la subred en temas de salud mental	- Registro de historias clínicas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realizan actividades de psicoeducación, mejoría de canales de comunicación entre pacientes y familiares. - Durante la hospitalización a los paciente se realizan actividades donde se promueve el autocuidado, la expresión de emociones y el reconocimiento de sus diagnósticos. - Al dar egreso se brindan pautas para una buena salud mental, y se realiza psicoeducación en señales de alarma y características para consultar nuevamente al servicio de urgencias.	- Registro de historias clínicas sistema dinamica gerencial
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), 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)	- Se realiza registro de historias clínicas en la plataforma DINAMICA, la cual es la dispuesta por la institución para preservar y manejar la información de los pacientes. Esta cuenta con los formatos adecuado según el contexto o punto del proceso de atención de los paciente; Ingreso, evolución, egreso, también de ser requerido el sistema permite el registro de reportes de eventos de importancia epidemiológica y notas adicionales. - Cuento con usuario y clave para realizar MIPRES e cual se diligencia en los casos pertinentes, dejando registro en la historia clínica y entregando a farmacia	- Registro de historias clínicas y archivos de farmacia
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	- Diligenciamiento de consentimiento informado indicado por la institución a la totalidad de los pacientes. - Llenado de formatos de eventos de importancia epidemiológica como suicidios y violencias - Creación y contextualización del listado de " pautas para una buena salud mental" que se indica a los paciente. - Creación de documento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur para orientar la atención de pacientes con Ideación, intento de suicidio y conducta autolesiva - Contribuir a la formación continua y conocimiento de protocolos de los colaboradores de la unidad.	- Registro de historias clínicas, actas registradas en archivos de la subred generadas en la unidad.
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.	- Todas las actividades clínicas y de apoyo a guías realizadas, se enmarcan como parte de la Ruta Integral de Salud Mental y también en la de consumo de SPA, según el contexto. Una vez establece los usuarios, se derivan a otros puntos de estas o a la ruta que lo requieran. Al dar egreso desde la unidad de salud mental se generan las ordenes necesarias que permitan dar continuidad a los usuarios dentro de las las RIAS.	- Registro de historias clínicas
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- Capacitación y actualización en protocolos y guías de manejo para una atención integral y humanizada en la prestación de servicios de salud	- Registro de historias clínicas y actas de servicio que reposan en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 16848000	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 16848000	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 16848000	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	\$ 16848000	3936
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 16848000	
2		MARZO		\$ 16848000	
3		ABRIL		\$ 16848000	
4		MAYO		\$ 16848000	
5		JUNIO		\$ 14391000	
6		JULIO		\$ 15882750	
7		AGOSTO		\$ 16848000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 16848000	
9		OCTUBRE		\$ 16848000	
10		NOVIEMBRE		\$ 16848000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 65286000		\$ 181905750		\$ 165057750	\$ 16848000
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) especializado(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	- Atención en hospitalización de psiquiatría y apoyo a respuesta de interconsultas, dando tratamiento farmacológico y psicoterapéutico especializado en salud mental. - Tratamiento individual como apoyo a las familias en el proceso de reconocimiento de enfermedad, orientación de tratamientos tanto intrahospitalarios como ambulatorios		- Atención en hospitalización de psiquiatría y apoyo a respuesta de interconsultas, dando tratamiento farmacológico y psicoterapéutico especializado en salud mental. - Tratamiento individual como apoyo a las familias en el proceso de reconocimiento de enfermedad, orientación de tratamientos tanto intrahospitalarios como ambulatorios	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2023	NOVIEMBRE	2023	12	13	9460310648	IFDM-5015			\$ 16848000
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 6739200	\$ 1078272	\$ 1145800	
Salud					COMPENSAR		\$ 842400	\$ 842500	
ARL				3	SURA		\$ 164167	\$ 164200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1955851	\$ 2152500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	476070024387		


IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA
 1012330938


YURYS ESTHER ORDOÑEZ FIGUEROA
 PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012330938		DIAZ MOLINA IVAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 738 N 6A - 35 INT 2 APTO 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7580055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Pago	Planilla	Límite	Banco	
2023-11	333994339	1	2023/12/12	2023/12/13 BANCO DAVIVIENDA	\$2.154.900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$6,740,000	\$1,145,800			\$6,740,000	\$842,500			\$6,740,000	\$164,200			\$6,740,000	\$164,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$6,740,000	\$1,145,800			\$6,740,000	\$842,500			\$6,740,000	\$164,200			\$6,740,000	\$164,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)										\$6,740,000	\$1,145,800			\$6,740,000	\$842,500			\$6,740,000	\$164,200			\$6,740,000	\$164,200
1	CC	1012330938	DIAZ IVAN	25-14	30	\$6,740,000	EP5008	30	\$6,740,000	\$842,500			\$6,740,000	\$842,500			\$6,740,000	\$164,200			\$6,740,000	\$164,200	
Total Afiliados(1)										\$6,740,000	\$1,145,800			\$6,740,000	\$842,500			\$6,740,000	\$164,200			\$6,740,000	\$164,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012330938		DIAZ MOLINA IVAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 73B N 6A - 35 INT 2 APT 10 102	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C.	7980025	Ne

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	333994339	9460310648	I	2023/12/12	2023/12/13	BANCO DAVIVIENDA		\$2,154,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES AGRA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$1,145,800	\$1,300	\$0	\$1,147,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$164,200	\$200	\$0	\$164,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$842,500	\$900	\$0	\$843,400
TOTAL					1	\$2,152,500	\$2,400	\$0	\$2,154,900

17/12/23, 18:09

Editar



Actualizar el contrato

UTC -5 18:09:58

IVAN FERNANDO DIA...



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta Febrero - CTO N° 2485-2023. pdf	cuenta Febrero - CTO N° 2485-2023. pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Marzo - CTO N° 2485-2023. pdf	cuenta Marzo - CTO N° 2485-2023. pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Abril - CTO N° 2485-2023. pdf	cuenta Abril - CTO N° 2485-2023. pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Mayo - CTO N° 2485-2023. pdf	cuenta Mayo - CTO N° 2485-2023. pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Junio - CTO N° 2485-2023. pdf	cuenta Junio - CTO N° 2485-2023. pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Julio - CTO N° 2485-2023. pdf	cuenta Julio - CTO N° 2485-2023. pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Agosto - CTO N° 2485-2023. pdf	cuenta Agosto - CTO N° 2485-2023. pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Septiembre - CTO N° 2485-2023. pdf	cuenta Septiembre - CTO N° 2485-2023. pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Octubre - CTO N° 2485-2023. pdf	cuenta Octubre - CTO N° 2485-2023. pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Noviembre - CTO N° 2485-2023. pdf	cuenta Noviembre - CTO N° 2485-2023. pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : c4c583bde347240010bc8dad16f5173a5eb2c02302f16dc894b40d074b6586
323d45233c5f163d0110aa96982cfec1e3
Número de Factura: IFDM-5015
Fecha de Emisión: 22/11/2023
Fecha de Vencimiento: 22/11/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: DIAZ MOLINA IVAN FERNANDO
Nombre Comercial: DIAZ MOLINA IVAN FERNANDO
NIT del Emisor: 1012330938
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
Dirección: CR 73 B 6 A 35 IN 2 AP 102
Teléfono / Móvil: 6017902319
Correo: iffernando@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
Dirección: CRA 24 C 54 47
Teléfono / Móvil: 6017300000
Correo: cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	SERVICIOS DE APOYO	NIU	1,00	\$ 16.848.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 16.848.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
-----	--------------	-------------

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido
-----	-------	----------------

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
------------------------------	-------------------	------------------

WYJDIIGGCIH

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

IVAN DIAZ

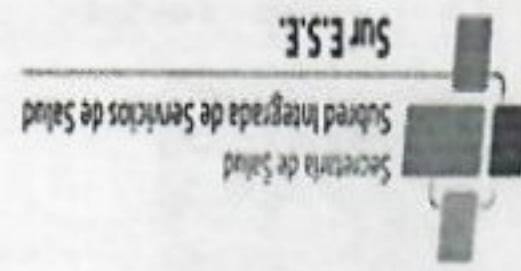
1012330938

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:
diciembre 17, 2023

Vigencia de 2 años





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

WyJDIGGCIH

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

IVAN DIAZ

1012330938

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:
diciembre 17, 2023

Vigencia de 2 años

