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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	JENNY PAOLA SANTAMARIA TORRES		**Número de Documento:**	1033771423	
Correo Electrónico:	jennysantamaria.1023@gmail.com		**Número Telefónico:**	3186392164	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTIRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2002-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	180	12	37000	$7104000	103.2%
B02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	0	24	37000	$888000	12.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 11322000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 6541800	2132

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5994000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6882000	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 7326000	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 6438000	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 7215000	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	$ 7992000	144

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 5550000
2	MARZO	$ 7326000
3	ABRIL	$ 8214000
4	MAYO	$ 8317800
5	JUNIO	$ 8436000
6	JULIO	$ 6660000
7	AGOSTO	$ 6660000
8	SEPTIEMBRE	$ 6882000
9	OCTUBRE	$ 7104000
10	NOVIEMBRE	$ 6771000
11	DICIEMBRE	$ 7326000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 87238800	$ 79246800	$ 7992000

	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.	-REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA	-/ RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES

Powered by CamScanner

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA /	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 o 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).	-DE FORMA OPORTUNA Y CORRECTAMENTE, DILIGENCIAR LOS CERTIFICADOS Y DEMAS DOCUMENTACION QUE DEBA ENTREGAR A LOS PACIENTES Y A LA INSTITUCION CON OCASIÓN DE LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO	HISTORIA CLINICA, FORMATO DE NOTIFICACION DE INTERES PUBLICO,LESIONES DE CAUSA EXTERNA
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, 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.	-VERIFICAR CONSIENTIMIENTOS ESTABLECIDOS, DILIGENCIANDO Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LOS PACIENTES SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE	-./ HISTORIA CLINICA
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.	-REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA	--RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	-HISTORIA CLINICA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	-PRIORIZANDO LA SOLICITUD,PROCESAMIENTO Y REPORTE DE PARACLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL AREA DE CUIDADO INTERMEDIO O INTENSIVO SEGÚN SEA EL CASO	-HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-INFORMAR A LAS AUTORIDADES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCION BRINDADA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATANTE	/ -HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES

Powered by CamScanner

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	$ 7326000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461026996		
2023	DICIEMBRE	2024	01	02			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS 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	$ 2930400	$ 468864	$ 468900
Salud		SÁNITAS		$ 366300	$ 366300
ARL	3	SURA		$ 71385	$ 71400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 850461	$ 906600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800455398

JENNY PAOLA SANTAMARIA TORRES
1033771423

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2024

Powered by CamScanner

en linea

RALES DEL APORTANTE

ón	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		SANTAMARIA TORRES JENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 78 C NO 18 A 52 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6751548	No

RALES DE LA LIQUIDACION

lo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
023-12	374030194	9461026996	I	2024/01/09	2024/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$906,600

N DETALLADA DE APORTES

PLEADO		NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
ción	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,930,400	$468,900			$2,930,400	$366,300			$0	$0			$2,930,400		$71,400		$0	$0		$906,600
ajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,930,400	$468,900			$2,930,400	$366,300			$0	$0			$2,930,400		$71,400		$0	$0		$906,600
Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$2,930,400	$468,900			$2,930,400	$366,300			$0	$0			$2,930,400		$71,400		$0	$0		$906,600
1423	SANTAMARIA JENNY									X									25-14	30	$2,930,400	$468,900	EPS005	30	$2,930,400	$366,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,930,400	2.436%	$71,400	0	$0	$0	No	$906,600
dos(1)																					$2,930,400	$468,900			$2,930,400	$366,300			$0	$0			$2,930,400		$71,400		$0	$0		$906,600

RALES DEL APORTANTE

ón	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		SANTAMARIA TORRES JENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 78 C NO 18 A 52 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6751548	No

RALES DE LA LIQUIDACION

lo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
023-12	374030194	9461026996	I	2024/01/09	2024/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$906,600

DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
TRADORAS: 1)				1	$468,900	$0	$0	$468,900
ONES	25-14	900,336,004	7	1	$468,900	$0	$0	$468,900
TRADORAS: 1)				1	$71,400	$0	$0	$71,400
	14-11	890,903,790	5	1	$71,400	$0	$0	$71,400
TRADORAS: 1)				1	$366,300	$0	$0	$366,300
	EPS005	800,251,440	6	1	$366,300	$0	$0	$366,300
				1	$906,600	$0	$0	$906,600

Powered by CamScanner