Utilidades Administrativas Utilidades Asistenciales

VER INFORME DE ACTIVIDAD





Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31
Nombre del Contratista:	HECTOR MANUEL SEGURA ROMERO		**Número de Documento:**	19441177
Correo Electrónico:	hmanuseg@gmail.com		**Número telefónico:**	3203889295
Nombre del supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	**No. Cto:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1222-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02VC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS JERUSALEN	186	0	37000	6882000	100.0%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**6882000**	**SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	2023-06-30

No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	7104000	1557
2	2023-07-01	2023-08-31	2	6216000	2107
3	2023-08-01	2023-09-30	3	6882000	2430
4	2023-09-01	2023-10-31	4	6882000	2818
5	2023-10-01	2023-11-30	5	7104000	3155
6	2023-11-01	2024-01-31	6	7104000	3612
7	2023-12-01	2024-01-31	7	6660000	4057
8	2024-01-01	2024-01-31	8	6216000	143

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	6216000
2	MARZO	7104000
3	ABRIL	7104000
4	MAYO	6882000
5	JUNIO	6660000
6	JULIO	6882000
7	AGOSTO	6882000
8	SEPTIEMBRE	6882000
9	OCTUBRE	7104000

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
10	NOVIEMBRE	6660000
11	DICIEMBRE	6438000
12	ENERO	6882000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
27528000	**81696000**	**81696000**	**0**

	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 realizan las actividades de acuerdo al objeto del contrato, de acuerdo a los protocolos y procedimientos establecidos, por la institución, bajo los parámetros que determina la ley, para contribuir en el mejoramiento de la atención a los usuarios que acceden al servicio.	-SUPERVISOR
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.	-orientar a las pacientes en programas de promocion y prevencion, planificacion familiar, realizar charlas y acompañamiento orientadas al mejoramiento de la atención	-HISTORIA
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).	-se realiza correcto y oportuno diligenciamiento de la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente	-HISTORIA
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.	-Se realiza de acuerdo al protocolo institucional, para el mejoramiento continuo de los procesos internos del servicio.	-SUPERVISOR
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.	-Se realiza de acuerdo a lo establecido por la institución, para contribuir al mejoramiento continuo de los protocolos institucionales.	-SUPERVISOR
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-se articula con otras especialidades, para el mejoramiento de la atención en salud, lo cual se realiza de acuerdo a la normatividad legal vigente	-HISTORIA
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.	-Se hace seguimiento de lo realizado a las usuarias que acceden al servicio de ginecología desde el ingreso hasta el egreso, para contribuir tanto el el mejoramiento de los procesos institucionales como la calidad de vida de las pacientes.	-HISTORIA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-se brinda información oportuna y clara sobre estado y evolución de las pacientes, en el momento que el familiar o acompañante de la paciente lo requiera,	-HISTORIA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y de acuerdo a la naturaleza del objeto contractual.	-SUPERVISOR

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	6438000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**				
2023	**DICIEMBRE**	**2024**	**01**	**15**	7908128261	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA 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	2575200	412032	456000
Salud		NUEVA EPS		321900	356300
ARL	3	SURA		62732	69500
Caja de Compensación	NO		**Total**	**796664**	881800
Documento Asociado		1706196779-SOPORTES CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf			

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870193309

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2020
Sistemas de la Información TICS