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:	YULY ALEJANDRA PACHON AMON		**Número de Documento:**	1031144907	
Correo Electrónico:	alejandra.pachon.1107@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124680725	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3633-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	602
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	156	0	37000	$5772000	83.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5772000**	**CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-13		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-04-30	
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-04-30	2023-06-30	1	$ 0	0
2	2023-05-01	2023-07-31	2	$ 0	0
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 0	0
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 0	0
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 0	0

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 8436000	3155
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 888000	3612
8	2023-12-01	2024-01-31	8	$ 4440000	4057
9	2024-01-01	2024-01-31	9	$ 6660000	143

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2664000
2	MARZO	$ 3552000
3	ABRIL	$ 3552000
4	MAYO	$ 2664000
5	JUNIO	$ 3552000
6	JULIO	$ 3996000
7	AGOSTO	$ 3108000
8	SEPTIEMBRE	$ 3996000
9	OCTUBRE	$ 5328000
10	NOVIEMBRE	$ 4440000
11	DICIEMBRE	$ 3996000
12	ENERO	$ 5772000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 27528000	**$ 47952000**	**$ 46620000**	**$ 1332000**

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	-Atención de pacientes -	-Historia clínica
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.	-Indicaciones de manejo ambulatorio presentación de derechos y deberes - -	-Recomendaciones y signos de alarma consentimiento

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	-Firma de consentimiento informado, lavado de manos - -	-HISTORIAS CLINICAS
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, 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.	-Activación de códigos y reportes oportunos en eventos eventos salud - -	-Historias clínicas SIASUR
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.	-Trabajo en equipo retroalimentación eficaz - -	-satisfacción del usuario historia clínica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Evolución del paciente en el traslado presentación a unidad receptora - -	-historias clínicas
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.	-Recepcionar datos completos de paciente en unidad receptora - -	-HISTORIAS CLINICAS
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Llamadas solicitud de intervención por trabajo social explicación de derechos y deberes a familiares -	--HISTORIAS CLINICAS
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Acompañamiento y orientación a los usuarios - -	-Mejoría en tiempo de traslado y entrega

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	$ 3996000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	73523681	-		
2023	**DICIEMBRE**	**2023**	**12**	**26**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1598400	$ 255744	**$ 388700**
Salud		SÁNITAS		$ 199800	**$ 303700**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 463888**	**$ 692400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462370035224

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YULI ALEJANDRA PACHON AMON	2024-01-27 14:28:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YULI ALEJANDRA PACHON AMON	2024-01-29 13:43:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2024-01-29 15:47:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-01-30 18:41:17
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-02-15 10:38:50

YULY ALEJANDRA PACHON AMON
1031144907

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO