| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-02-01 | **Hasta:** | 2024-02-29 | |
| **Nombre del Contratista:** | KAREN IRINA ANGARITA VANEGAS | | **Número de Documento:** | 22999688 | |
| **Correo Electrónico:** | karenirinasalud@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3046606606 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6991-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 2562 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V02TP122 | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | APH | 180 | 0 | 36055 | $6489900 | 96.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 6489900** | **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-08-24 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-10-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-11-01 | 2023-12-31 | 1 | $ 0 | 0 |
| 2 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 2 | $ 6201460 | 3626 |
| 3 | 2023-12-01 | 2024-01-31 | 3 | $ 6057240 | 4000 |
| 4 | 2024-01-01 | 2024-03-17 | 4 | $ 18099610 | 295 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | AGOSTO | $ 1297980 |
| 2 | SEPTIEMBRE | $ 6489900 |
| 3 | OCTUBRE | $ 6417790 |
| 4 | NOVIEMBRE | $ 6057240 |
| 5 | DICIEMBRE | $ 6850450 |
| 6 | ENERO | $ 5624580 |
| 7 | FEBRERO | $ 6489900 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 14926770** | **$ 45285080** | **$ 39227840** | **$ 6057240** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar servicios Profesionales como medico para la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estandares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitacion de Servicios de Salud Vigente | -Se prestan servicios como Médico en las móviles de atención prehospitalaria según programación de actividades mensual | -cronograma de actividades, bitácoras, historias clínicas |
| 2 | Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Direccion de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atencion medica durante los procesos de valoracion, evaluacion, formulacion y entrega del paciente a la Institucion de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guias, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atencion de pacientes del programa de atencion Prehospitalaria. | -se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos | -cronograma de actividades, bitácoras, historias clínicas |
| 3 | Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programacion de actividades, con registro de novedades, ademas del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la movil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomedicos asignados a las moviles del programa de Atencion Prehospitalaria, ademas de cumplir con el porte de los elementos de identificacion institucional (Chaqueta, camisa, pantalon, botas, carne de la Subred y de Mision Medica) durante el desarrollo de las actividades contractuales | -Se realiza la entrega y recibo de turno en los tiempos establecidos para esta actividad, así mismo se reportan las novedades presentadas. Cumplir con el porte del uniforme institucional que fue entregado por parte de la unidad funcional. | -cronograma de actividades, bitácoras, historias clínicas. Listas de chequeo DUES Listas de chequeo Gestores Externos |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | Dar un correcto uso a los elementos tecnologicos (celular institucional, Tablet, incluyendo cargadores y equipos de radio comunicaciones) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, asi como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicacion efectiva y oportuna con la lider de la unidad funcional o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de informacion del 100% de los registros de la historia clinica (no mayor a 2 horas), modulos de reportes, formulacion de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificacion obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atencion Pre-Hospitalaria, Ingresar en un termino no mayor a 12 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defuncion, Cumplir con la resolucion 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades | -Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móvil, de igual forma se realiza el kardex diario de los insumos. | -historias clínicas, formula médica, inventarios |
| 5 | Liderar el equipo de la movil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la Subdireccion del centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, asi mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operacion de las moviles adscritas al Programa de Atencion Prehospitalaria siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado | -Se lideró el equipo de la móvil asignada, actuando de forma oportuna y disponible al cumplir con los requerimientos dados por el centro regulador. | -cronograma de actividades, bitácoras, historias clínicas |
| 6 | Revisar de manera mensual mediante el modulo de inventario de la aplicacion los insumos y medicamentos incluyendo los medicamentos de control especial (y el registro adecuado en libro) asignados a los inventarios de la movil, apoyar al equipo de calidad y gestion externa del programa al seguimiento en la revision mensual de las ambulancias. En el dia asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual de medicamentos de control especial, registro de bitacoras de equipos biomedicos, oportunidad de registro en el aplicativo RUAF ND, e historias clinicas durante el mes) y revision del cumplimiento de las mismas. | -junto con auxiliar de enfermería se revisan insumos y semaforización para actualizar inventario | -inventario, kardex |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | Cumplir con la programacion de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atencion Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur | -asistencia a reuniones programadas | -listados de asistencia |
| 8 | Las demas actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato. | -se preseta apoyo a móviles básicas que lo requieran y si hay llamados al centro regulador para revisión y verificación de equipos biomedicos. | -historia clínica, formulas médicas, inventario, kardex, libro de novedades médicas |

## 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 | $ 5624580 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 74622549 | - | | |
| 2024 | ENERO | 2024 | 02 | 19 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 2249832 | $ 359973 | **$ 475400** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 281229 | **$ 371400** |
| ARL | 4 | SURA | | $ 0 | **$ 0** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 652946** | **$ 846800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550003900115969 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | KAREN IRINA ANGARITA VANEGAS | 2024-02-25 12:05:25 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARCELA RUBIANO MARTINEZ | 2024-02-27 19:43:25 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-03-01 04:39:30 |
| 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 | 2024-03-12 11:37:46 |



**LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO**