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:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
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	132	0	36055	$4759260	71%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4759260**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS**					

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
5	2024-03-01	2024-05-29	5	$ 12979800	844

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	AGOSTO	$ 1297980
2	SEPTIEMBRE	$ 6489900
3	OCTUBRE	$ 6417790
4	NOVIEMBRE	$ 6057240
5	DICIEMBRE	$ 6850450
6	ENERO	$ 5624580
7	FEBRERO	$ 6489900
8	MARZO	$ 4759260

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14926770	**$ 58264880**	**$ 43987100**	**$ 14277780**

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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	-Listado 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

© Siasur - 2024

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	$ 6489900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75519722	-		
2024	FEBRERO	2024	03	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2595960	$ 415354	**$ 416000**
Salud		COMPENSAR		$ 324495	**$ 325000**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 753400**	**$ 741000**

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	2024-03-28 22:13:58
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN IRINA ANGARITA VANEGAS	2024-03-28 22:19:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARCELA RUBIANO MARTINEZ	2024-03-28 22:22:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-31 16:45:24
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	2024-04-12 14:36:26



LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2024