| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-07-01 | **Hasta:** | 2024-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | VICTOR HUGO PATIÑO QUIROGA | | **Número de Documento:** | 79672959 | |
| **Correo Electrónico:** | hugomed2018@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3133797135 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | **Cargo:** | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2624-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 465 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A10JC | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL | 172 | 0 | 33060 | $5686320 | 92.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5686320** | **CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2024-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-04-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2024-04-01 | 2024-06-30 | 1 | $ 9289860 | 1013 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 10975920 | 1541 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 5487960 |
| 2 | MARZO | $ 4859820 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 5719380 |
| 4 | MAYO | $ 5487960 |
| 5 | JUNIO | $ 4859820 |
| 6 | JULIO | $ 5686320 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 18447480** | **$ 38713260** | **$ 32101260** | **$ 6612000** |

| | 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 Médico(a) acorde con la Lex Artis, según 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 demás normas concordantes. | Durante el mes de julio, brindo servicios de atención médica integral en el Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) El Carmen, adaptándome a las necesidades de la ESE Subred Sur. Estos servicios se ofrecen en cumplimiento riguroso de los principios establecidos en el Sistema General de Seguridad Social (SGSS) y el Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC), abarcando consultas programadas de carácter mixto, incluyendo atención general para pacientes crónicos, ajustada a las particularidades de cada caso. | Agenda diaria y diligenciamiento en historia clínica en dinámica con atención a los pacientes programadas mixtas de pyd, resolutiva, cronicos registrados con mi usuario. |
| 2 | 2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | Realizo actividades de información, educación y comunicación con el objetivo de promover la prevención de enfermedades y el autocuidado de la salud, tanto a nivel individual como familiar, para los pacientes atendidos durante el mes referido en este informe. | Agenda diaria e historia clínica en dinámica con atención a los pacientes programados e historia clínica HC241 y HC073 registrada con mi usuario. |
| 3 | 3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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) | Registro de manera precisa y sistemática en la historia clínica todos los detalles de la atención médica proporcionada a los pacientes durante el mes mencionado en este informe. Estos registros se realizan de manera legible, coherente, sin enmiendas ni tachaduras, y sin abreviaturas no reconocidas internacionalmente, asegurando que no queden espacios en blanco. La documentación se completa de manera simultánea o inmediata a la atención, cumpliendo con los criterios de integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, de acuerdo con las normativas del Ministerio de Salud y Protección Social y otras autoridades competentes, conforme a lo estipulado en la Resolución 1995/1999, la Resolución 839/2017 o cualquier normativa posterior que las modifique o reemplace, en el formato establecido para consultas médicas mixtas, PYD, resolutivas y de pacientes crónicos. | Historia clínica de dinámica HC241 y HC073 con mi usuario de atención. |
| 4 | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | Participo activamente en el desarrollo y evaluación de formatos, protocolos, guías y procedimientos médicos, asegurando su correcta aplicación. Esto incluye la gestión del proceso de obtención de consentimiento informado y el uso de MIPRES cuando sea pertinente, garantizando el cumplimiento de los estándares universales de bioseguridad durante el período señalado en este informe. | Historia clinica de atencion dinamica en paciente cronico, pagina del ministerio de proteccion social de MIPRES con mi usuario |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | 5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. | Ofrezco apoyo en la identificación, descripción, registro, manejo, seguimiento y orientación de usuarios hacia diversas vías de atención en salud. Además, contribuyo en la recopilación de datos para el seguimiento detallado de los indicadores de salud de los pacientes atendidos en el programa de crónicos, consultas resolutivas y consultas de PYD durante el mes mencionado en este informe. | Historia clínica de dinámica HC241 y HC073 diligenciada con mi usuario. |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | Colaboro en la coordinación de actividades con los equipos misionales, en conformidad con la normativa vigente, para garantizar un manejo integral y cuidado adecuado de los pacientes atendidos en consultas de PYD, resolutivas y del programa de crónicos durante el mes señalado en este informe. | Historia clínica de dinámica HC241 y HC073 diligenciada con mi usuario. |
| 7 | 7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio. | Realizo la evaluación, análisis, diagnóstico y desarrollo de un plan de tratamiento médico personalizado según la condición clínica de los pacientes que acuden a la ESE Subred Sur. Este procedimiento se lleva a cabo desde la admisión hasta el alta hospitalaria o el seguimiento ambulatorio, incluyendo a los usuarios atendidos en consultas de PYD, resolutivas y de pacientes crónicos durante el mes correspondiente a este informe. | Historia clínica de dinámica HC241 y HC073 con mi usuario. |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento. | Informo de manera oportuna a los familiares, tutores, representantes legales o a la entidad responsable de la custodia del paciente acerca de la progresión, riesgos y posibles complicaciones del cuadro clínico durante el tratamiento. Esta notificación se aplica a los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa durante el mes abordado en este informe. | Historia clínica de dinámica HC241 y HC073 con mi usuario. |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Realizo otras responsabilidades acordes con mi perfil profesional, que contribuyen al fortalecimiento de las actividades misionales durante el mes mencionado en este informe. | Historia clínica de dinámica. Proceso de capacitación´ny reuniones interdisciplinarias. Capacitaciones. |

## 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 | $ 4859820 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9469885556 | - | | |
| 2024 | JUNIO | 2024 | 07 | 15 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1943928 | $ 311028 | **$ 311100** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 242991 | **$ 243000** |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 47354 | **$ 47400** |
| Caja de Compensación | SI | COLSUBSIDIO | **Total** | **$ 564166** | **$ 601500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4800313415 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | VICTOR HUGO PATIÑO QUIROGA | 2024-07-24 19:11:43 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | 2024-07-25 20:39:14 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | VICTOR HUGO PATIÑO QUIROGA | 2024-07-26 07:39:33 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | VICTOR HUGO PATIÑO QUIROGA | 2024-07-26 07:40:35 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | 2024-07-28 12:10:26 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-07-31 20:14:58 |
| 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 | 2024-08-13 14:59:54 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**
**DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS**


***© Siasur - 2024***