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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
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	166	0	33060	$5487960	89.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5487960**	**CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS**					

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
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 9653520	2136
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 5487960	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 4859820
3	ABRIL	$ 5719380
4	MAYO	$ 5487960
5	JUNIO	$ 4859820
6	JULIO	$ 5686320
7	AGOSTO	$ 5256540

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18447480	**$ 48366780**	**$ 37357800**	**$ 11008980**

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.	Proveo servicios de atención médica integral en el Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) El Carmen durante el mes de septiembre, ajustándome a las necesidades de la ESE Subred Sur. Estos servicios se ofrecen siguiendo rigurosamente los principios establecidos en el Sistema General de Seguridad Social (SGSS) y el Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC), durante las consultas programadas de carácter mixto, incluyendo las consultas generales de pacientes crónicos, considerando las particularidades. de cada atención.	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 propósito de fomentar la prevención de enfermedades y el autocuidado de la salud, tanto a nivel individual como en el ámbito familiar de los pacientes atendidos en el mes al que hace referencia 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 forma precisa y sistemática, en la historia clínica, todos los pormenores de la atención médica proporcionada a los pacientes durante el mes al que se refiere este informe. Estos registros se efectúan de manera que sean legibles, coherentes, sin enmiendas, tachaduras, abreviaturas no internacionalmente reconocidas y sin dejar espacios en blanco. La documentación se completa de manera simultánea o inmediata a la atención, siguiendo los criterios de integralidad, secuencialidad y racionalidad científica (que abarca lógica, claridad y exhaustividad), conforme a las normativas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como por las autoridades competentes que regulan este proceso, según lo estipulado en la Resolución 1995/1999, la Resolución 839/2017 o cualquier normativa posterior que la 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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, además de asegurarme de su aplicación adecuada. Esto incluye la gestión del proceso de obtención de consentimiento informado y la utilización de MIPRES cuando sea pertinente, garantizando en todo momento el cumplimiento de los estándares universales de bioseguridad durante el período al que se refiere este informe.	Historia clinica de atencion dinamica en paciente cronico, pagina del ministerio de proteccion social de MIPRES con mi usuario
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. Asimismo, 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 al que hace referencia 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 actual, con el objetivo de garantizar un manejo integral y cuidado adecuado de los pacientes atendidos en la consulta de PyD, consulta resolutiva y consulta del programa de crónicos durante el mes. al que se refiere este informe.	Historia clínica de dinámica HC241 y HC073 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.	Llevo a cabo 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 realiza desde la admisión hasta su alta hospitalaria o el seguimiento ambulatorio, incluyendo a los usuarios atendidos en las consultas de PyD, resolutiva y paciente crónico 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.	Informe de manera oportuna a los familiares, tutores, representantes legales oa 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, las cuales aportan al fortalecimiento de las actividades misionales durante el mes al que se refiere este informe.	Historia clínica de dinámica. Proceso de capacitación y 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	$ 5256540
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9473182291	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTAPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2102616	$ 336419	**$ 336500**
Salud		SÁNITAS		$ 262827	**$ 262900**
ARL	3	POSITIVA		$ 51220	**$ 51300**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 610222**	**$ 650700**

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	2024-09-22 16:35:58
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-09-22 22:39:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VICTOR HUGO PATIÑO QUIROGA	2024-09-24 16:17:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VICTOR HUGO PATIÑO QUIROGA	2024-09-24 16:18:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-09-25 21:52:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-09-26 17:46:50

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

© Siasur - 2024

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Informe de Actividades Número 174225_repaired.pdf	Informe de Actividades Número 174225_repaired.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 2624_2024 marzo_uss carmen .pdf	cto 2624_2024 marzo_uss carmen .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cto 2624_2024 abril_uss carmen.pdf (Archivado)	cto 2624_2024 abril_uss carmen.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 2624_2024 mayo_uss carmen.pdf .pdf	cto 2624_2024 mayo_uss carmen.pdf .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 2624_2024 abril_uss carmen1.pdf	cto 2624_2024 abril_uss carmen1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cto 2624_2024 junio_uss carmen.pdf (Archivado)	cto 2624_2024 junio_uss carmen.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 2624_2024 junio_uss carmen1.pdf	cto 2624_2024 junio_uss carmen1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cto 2624_2024 julio_uss carmen.pdf (Archivado)	cto 2624_2024 julio_uss carmen.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 2624_2024 julio_uss carmen1.pdf	cto 2624_2024 julio_uss carmen1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 2624_2024 AGOSTO_uss carmen1.pdf.pdf	cto 2624_2024 AGOSTO_uss carmen1.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79672959		PATIÑO QUIROGA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 47 # 23b -70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4782076	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	909346432	9473182291	I	2024/09/13	2024/09/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$692,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,103,000	$336,500			$2,103,000	$262,900			$2,103,000	$42,100			$2,103,000	$51,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,103,000	$336,500			$2,103,000	$262,900			$2,103,000	$42,100			$2,103,000	$51,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,103,000	$336,500			$2,103,000	$262,900			$2,103,000	$42,100			$2,103,000	$51,300		$0	$0
1	CC	79672959	PATIÑO VICTOR	231001	30	$2,103,000	$336,500	EPS005	30	$2,103,000	$262,900	CCF22	30	$2,103,000	$42,100	14-23	30	$2,103,000	$51,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,103,000	$336,500			$2,103,000	$262,900			$2,103,000	$42,100			$2,103,000	$51,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79672959		PATIÑO QUIROGA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 47 # 23b -70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4782076	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	909346432	9473182291	I	2024/09/13	2024/09/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$692,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$336,500	$0	$0	$336,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$336,500	$0	$0	$336,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,300	$0	$0	$51,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$51,300	$0	$0	$51,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$0	$0	$42,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$42,100	$0	$0	$42,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,900	$0	$0	$262,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$262,900	$0	$0	$262,900
TOTAL				1	$692,800	$0	$0	$692,800

Gmail Víctor Hugo Patiño Quiroga <hugomed2018@gmail.com>

solicitud de activacion del curso plataforma MAO de Solializacion de guia infeccion de vias urinarias en adultos.

1 mensaje

Víctor Hugo Patiño Quiroga <hugomed2018@gmail.com> 24 de septiembre de 2024, 4:13 p.m.
Para: capacitacion@subredsur.gov.co
CCO: Víctor Hugo Patiño Quiroga <hugomed2018@gmail.com>

Cordial saludo, la presente es con el fin de solicitar a usted la activacion del curso plataforma MAO de Solializacion de guia infeccion de vias urinarias en adultos, para el MD VICTOR HUGO PATIÑO QUIROGA CC 79672959 de Bogotá CAPS el Carmen.

Quedo atento a cualquier inquietud.

atentamente

MD VICTOR HUGO PATIÑO QUIROGA
CC 79672959 de Bogotá
CAPS el Carmen.

JBOG2tunNJ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

VICTOR HUGO PATIO QUIROGA

79672959

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

IMPLEMENTACIÓN MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TELESALUD

Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide:
septiembre 24, 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ