

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-01	Hasta:	2024-11-30			
Nombre del Contratista:	GERALDINE DIAZ VELASCO			Número de Documento:	1019142677		
Correo Electrónico:	v.geraldiaz@gmail.com			Número Telefónico:	3102405084		
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS		Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2588-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	434		
Perfil:	MÉDICO GENERAL						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS						
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	96	37000	\$10434000	151.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 10434000	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS					
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	\$ 20202000	1020		
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 16428000	1544		
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 20868000	2136		
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 8214000	2617		
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 9990000	2773		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			

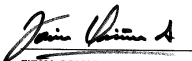
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 6438000	
2	MARZO	\$ 8436000	
3	ABRIL	\$ 8880000	
4	MAYO	\$ 8880000	
5	JUNIO	\$ 8214000	
6	JULIO	\$ 7326000	
7	AGOSTO	\$ 9324000	
8	SEPTIEMBRE	\$ 8880000	
9	OCTUBRE	\$ 9546000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 20646000		\$ 96348000	\$ 20424000
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Realización y cumplimiento de labores asistenciales como médico general acorde a los estándares de calidad establecidos	-Actividades realizadas en el servicio, historias clínicas, procedimientos, capacitaciones
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.	-Charlas y educación del cuidado de salud y estilos de vida saludable a pacientes y familiares que consultan a servicio de urgencias sobre sus patologías de base y patologías agudas para prevenir complicaciones	-Soportes de recomendaciones entregadas a pacientes en historia clínica
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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	-Diligenciamiento adecuado, correcto y completo de todos los campos de la historia clínica de cada paciente	-Historia clínica

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.	-Uso de guías institucionales de Almera, y guías internacionales para el enfoque y tratamiento de los pacientes. Generación y diligenciamiento de fichas de notificación y consentimientos informados de procedimientos y exámenes a realizar en el servicio	-Fichas de notificación, consentimientos informados.
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.	-Identificar a pacientes con patologías crónicas de base o patologías de novo, clasificarlos en grupos de riesgo, solicitar exámenes pertinentes para control o ingreso a programas y direccionamiento de los pacientes a estos programas a través de consultorio dinamizador.	-Registros en 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.	-Gestión de los pacientes a través de las diferentes rutas de salud disponibles.	-Activación de rutas de salud
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Atención del paciente con correcta realización de anamnesis, enfoque del paciente de acuerdo a esta, solicitud de paraclínicos y/o imágenes pertinentes según el enfoque, inicio de tratamiento acorde a la sospecha clínica o diagnóstico confirmado, y garantizar continuidad de tratamiento posterior a egreso	-Ordenes médicas generadas en historia clínica de pacientes
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Explicar a paciente y sus familiares y/o acompañantes sobre su condición actual de salud, las conductas médicas a seguir, el tratamiento que será suministrado y los posibles riesgos y complicaciones que deriven de su estado de salud y el tratamiento médico	-Notas en historia clínica sobre la información brindada a familiares, y si estos comprenden y están de acuerdo
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación en actividades de capacitación institucionales, capacitaciones de forma externa.	-Planillas de asistencia y certificación de cursos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	74175219	-			\$ 9546000
2024	OCTUBRE	2024	11	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3818400	\$ 610944	\$ 611000	
Salud					SURA		\$ 477300	\$ 477300	
ARL				3	SURA		\$ 93016	\$ 93100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1108176	\$ 1181400	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	005000335298		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GERALDINE VELAZCO	DIAZ	DIAZ	2024-11-26 21:55:39	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GERALDINE VELAZCO	DIAZ	DIAZ	2024-11-28 13:28:26	
RECHAZADO SUPERVISOR					HECTOR ALBARRACIN	JAVIER	QUIÑONES	2024-11-29 09:52:12	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GERALDINE VELAZCO	DIAZ	DIAZ	2024-11-29 10:18:33	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR ALBARRACIN	JAVIER	QUIÑONES	2024-11-30 10:25:52	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA ZAMUDIO	CAMILA	DIAZ	2024-11-30 20:19:07	

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERALDINE DIAZ VELASCO		
Documento	CC1019142677	Dirección	CL 1 #1 - 1 CR 20 # 47 B SUR - 35 TU
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3102405084
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	UMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1019142677	GERALDINE DIAZ VELASCO	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 3.818.400	\$ 611.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 3.818.400	\$ 477.300	2,436	\$ 3.818.400	\$ 93.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.181.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3.818.400	\$ 3.818.400	\$ 3.818.400	\$ 0	\$ 611.000	\$ 477.300	\$ 93.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.181.400	\$ 0	\$ 1.181.400