

	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:	RAFAEL LOPEZ DIAZ		Número de Documento:	11317268	
Correo Electrónico:	rafld.md@hotmail.com		Número Telefónico:	3107645894	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6326-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2068
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	APH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP411	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	120	0	36055	\$4326600	64.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4326600	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-08-12		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-09-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-09-01	2024-10-31	1	\$ 8220540	2418
2	2024-10-01	2024-11-21	2	\$ 5408250	2613
3	2024-11-21	2024-11-30	3	\$ 1730640	2760
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		AGOSTO		\$ 4759260	
2		SEPTIEMBRE		\$ 8220540	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	OCTUBRE	\$ 8220540	
4	NOVIEMBRE	\$ 4326600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12330810	\$ 27690240	\$ 25526940	\$ 2163300
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios Profesionales como médico para el programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente.	- Valoración, atención y procedimientos médicos realizados a los usuarios del programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido por el convenio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente, según el cronograma mensual	- Cronograma mensual de actividades, registro en el aplicativo de historia clínica electrónica
2	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 atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.	- Desplazamientos oportunos según el 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 atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria	- Registro en el aplicativo de historia clínica electrónica, registro electrónico de despachos fallidos y cancelados, registro electrónico de desistimientos de valoración o traslado
3	3. Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles del programa de Atención Prehospitalaria, además de cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	- Entrega y recibo de programación de actividades, registro de novedades, reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificación del estado adecuado de cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles del programa de Atención Prehospitalaria, porte de los elementos de identificación institucional (chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales	- Registro electrónico preoperacional y en el aplicativo del grupo de ambulancias de novedades del turno

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet, incluyendo cargadores y equipos de radio comunicaciones) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder del programa de Atención Prehospitalaria o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de Atención Pre-Hospitalaria, Ingresar en un término no mayor a 12 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	- Uso correcto de los elementos tecnológicos (celular institucional, tablet, incluyendo cargadores y equipos de radio comunicaciones) asignados a las ambulancias por la subred para el desarrollo de las actividades, garantizando el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con el líder del programa de Atención Prehospitalaria o con quien este designe, realizando el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, formulación de insumos y medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, seguridad del paciente y lo inherente al proceso de Atención Pre-Hospitalaria, ingresando en un término no mayor a 12 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, cumpliendo con la resolución 1995 de 1999, dando respuesta a las novedades asistenciales y administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades	- Registro en el aplicativo del grupo de ambulancias, registro en el aplicativo de historia clínica electrónica, registro electrónico de formulación de insumos, medicamentos y medicamentos de control especial, libro de medicamentos de control especial, libro de registro de traslado de paciente
5	5. Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la Subdirección del centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	- Coordinación de la tripulación del vehículo asignado, para garantizar el cumplimiento de las metas asignadas para el programa, dentro de la oportunidad y disponibilidad posibles, cumpliendo los direccionamientos dados por la subdirección del centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso y reportando las novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al programa de Atención Pre Hospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado	- Reporte de atenciones y novedades a través del sistema de comunicaciones del CRUE y al profesional de enlace a través del aplicativo del grupo de ambulancias
6	6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos incluyendo los medicamentos de control especial (y el registro adecuado en libro) asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día 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 bitácoras de equipos biomédicos, oportunidad de registro en el aplicativo RUAF ND, e historias clínicas durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.	- Actualización mensual a través del módulo de inventario de la aplicación Tapptus los insumos y medicamentos, incluyendo los medicamentos de control especial (y el registro adecuado en libro) asignados a los inventarios de la móvil, apoyando al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. Presentarse personalmente el día asignado para entrega de certificaciones de actividades para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual de medicamentos de control especial, registro de bitácoras de equipos biomédicos, oportunidad de registro en el aplicativo RUAF ND, e historias clínicas durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas	- Aplicativo de registro de inventario, kardex de inventario en físico, inventario mensual de medicamentos de control especial, registro de bitácoras de equipos biomédicos, registro en el aplicativo RUAF ND y registro en el aplicativo de historia clínica electrónica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Cumplir y asistir a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del programa de atención 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 y ejecución de la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del programa de Atención Pre Hospitalaria 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	- Listados de asistencia, certificaciones de capacitaciones programadas
8	8. Hacer gestión oportuna para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.	- Gestión oportuna ante el personal asignado perteneciente a las diferentes IPS de la ciudad de la liberación de la camilla retenida , garantizando dentro de lo posible que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas. De no lograrse el objetivo se le reporta al profesional de enlace y al CRUE para que gestionen a nivel superior	- Reporte en el aplicativo de ambulancias al profesional de enlace, reporte por el sistema de comunicaciones del CRUE, soporte fotográfico y/o video
9	9. El personal médico de la ambulancia realizará un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el día y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante la actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	- Realización de al menos cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el día y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante la actividades de la noche, dado que esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas, siempre que las indicaciones del CRUE y las condiciones de disponibilidad que estan bajo el control de la tripulación lo permitan	- Registro en el aplicativo de ambulancias de los despachos, atenciones, traslados, retenciones y demás novedades que resulten durante el turno, así como el informe de estas al profesional de enlace
10	10. Reportar al líder del programa de atención prehospitalaria o a quien el designe cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación 9.	- Reporte en el aplicativo Tapptus y grupos de redes indicadas de cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud al líder del programa de atención prehospitalaria o a quien el designe, para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación 9	- Registro en el aplicativo de ambulancias de los despachos, atenciones, traslados, retenciones y demás novedades que resulten durante el turno, así como el informe de estas al profesional de enlace
11	11. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	- Ejecución de las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	- Cronograma mensual de actividades, registro en el aplicativo de ambulancias, registro en el aplicativo de historia clínica electrónica

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	81714379	-			\$ 8220540
2024	OCTUBRE	2024	11	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3288216	\$ 526115	\$ 904400	
Salud					SÁNTITAS		\$ 411027	\$ 665000	
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 954306	\$ 1569400	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870252485

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RAFAEL LOPEZ DIAZ	2024-11-26 16:30:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-11-26 17:30:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-28 10:48:08
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	2024-12-11 11:06:08

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11317268	RAFAEL LOPEZ DIAZ		Kr 23 46A Sur - 15 In 31 Ap 562	7474667	rlopez690327@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81714379	TOTAL A PAGAR
					\$1.569.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	665.000	0		0		0	0	0	0	665.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	851.200	0	0	26.600	26.600	0	0		904.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11317268	RAFAEL LOPEZ DIAZ		Kr 23 46A Sur - 15 In 31 Ap 562	7474667	rlopez690327@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
					TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81714379	\$1.569.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	11317268	LOPEZ DIAZ RAFAEL	3	0			N																			25-14	5.320.000	851.200	0	0	26.600	26.600	EPS005	5.320.000	665.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	RAFAEL LOPEZ DIAZ	NIT:	11317268
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	octubre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	octubre 2024
Número de Radicación:	81714379	Total a pagar:	\$1,569,400
Fecha de vencimiento:	19/11/2024	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	12/11/2024	Número de Administradoras:	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	1045217833
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$904,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$665,000
						\$1,569,400

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.