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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	LUIS JAVIER DIAZ SOLORZANO		**Número de Documento:**	80825082	
Correo Electrónico:	medicalpranic@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132029121	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6332-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2068
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	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	180	0	36055	$6489900	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6489900**	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-08-17		**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	$ 5408250	2418
2	2024-10-01	2024-11-21	2	$ 4759260	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	$ 4326600
2	SEPTIEMBRE	$ 6489900

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	OCTUBRE	$ 6922560

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12330810	**$ 24228960**	**$ 17739060**	**$ 6489900**

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 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.	-Prestar servicio en la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria como Médico General según programacion de actividades	-Programacion de actividades mensual
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.	-Se realiza atencion a cada despacho direccionado por el Centro regulador, brindando atencion con calidad durante la valoracion y/o traslado del paciente cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	-Registro de atención, bitácora de traslados
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.	-Realizar correctamente la entrega y recibo de turno según los lineamientos de la Subred Sur; informar sobre las novedades asistenciales y administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades. Realizar registro de entrega de turno en bitácora, revision y entrega de equipos biomedicos de la movil en cada turno programado. Asi mismo portar los elementos de identificación institucional durante el desarrollo de las actividades	-Reporte de entrega y recibo de turno

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Usar correctamente los elementos tecnológicos que se encuentran en la móvil asignada; asi mismo se realiza registro de historia clinica cumpliendo con los lineamientos mínimos de la Resolución 1995 de 1999, también de cada uno de los formatos instaurados por la institucion que se requieran durante la atención, dar respuesta a novedades asistenciales y administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades. Ingresar los certificados de defunción que se utilicen durante el turno dentro de los tiempos establecidos	-Formato Historia clinica, certificados de defunción
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.	-Cumplir actividades como líder de la triupulación asignada durante el turno, de igual manera acatar ordenes del Centro Regulador. Informar las novedades e incidentes que se presenten durante el desarrollo de las actividades.	-Reporte de entrega y recibo de turno, registros de atención, bitacora de traslados
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.	-Se realiza inventario mensual de insumos, medicamentos y medicamentos de control que se encuentran en la movil y registrar en los formatos designados. Realizar entrega de la certificación de actividades mensual con los soportes solicitados.	-Formato de inventario de insumos y medicamentos, bitácora de entrega de turno, certificación de actividades

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Asistir a las reuniones y capacitaciones brindadas tanto por la coordinacion del programa como por la Secretaria Distrital de Salud con el fin de fortalecer competencias.	-Listados de asistencia
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.	-Realizar las gestiones correspondientes en la IPS en donde haya retención de camilla de la móvil asignada.	-Reporte de gestión
9	El personal médico de la ambulancia realizará un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el dia 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.	-Cumplir con las atenciones y/o traslado de pacientes de acuerdo a lo indicado.	-Historia clinica y/o registro asistencial
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.	-Reportar al personal asignado el número de atenciones realizadas	-Reporte de atenciones
11	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	-Se cumplen con las demas actividades programadas por la coordinación del programa de APH según el perfil.	-Cronograma de actividades, reporte de novedades

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	$ 6922560
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9477347124	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	18				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2769024	$ 443044	**$ 443200**
Salud		COMPENSAR		$ 346128	**$ 346300**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 803626**	**$ 789500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870502848

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS JAVIER DÍAZ SOLÓRZANO	2024-11-26 23:01:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-11-27 12:46:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-28 10:48:47

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

© Siasur - 2024

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 80825082		DIAZ SOLORZANO LUIS JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 19 a 1-84	SOACHA-CUNDINAMARCA	3132029121	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1053847712	9477347124	I	2024/11/22	2024/11/18	NEQUI	0	$844,900

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)					$2,770,000	$443,200			$2,770,000	$346,300			$2,770,000	$55,400			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$2,770,000	$443,200			$2,770,000	$346,300			$2,770,000	$55,400			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,770,000	$443,200			$2,770,000	$346,300			$2,770,000	$55,400			$0	$0		$0	$0
1	CC 80825082	DIAZ LUIS	25-14	30	$2,770,000	$443,200	EPS008	30	$2,770,000	$346,300	CCF24	30	$2,770,000	$55,400		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,770,000	$443,200			$2,770,000	$346,300			$2,770,000	$55,400			$0	$0		$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 80825082		DIAZ SOLORZANO LUIS JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 19 a 1-84	SOACHA-CUNDINAMARCA	3132029121	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1053847712	9477347124	I	2024/11/22	2024/11/18	NEQUI	0	$844,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$443,200	$0	$0	$443,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$443,200	$0	$0	$443,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,400	$0	$0	$55,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$55,400	$0	$0	$55,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$346,300	$0	$0	$346,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$346,300	$0	$0	$346,300
TOTAL				1	$844,900	$0	$0	$844,900

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta Agosto 2024 - Contrato N°6332-2024.pdf	Cuenta Agosto 2024 - Contrato N°6332-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre 2024 - Contrato N°6332-2024.pdf	Cuenta Septiembre 2024 - Contrato N°6332-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Octubre 2024 - Contrato N°6332-2024.pdf	Cuenta Octubre 2024 - Contrato N°6332-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >