

		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:	IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA			Número de Documento:	1012330938		
Correo Electrónico:	idifernando@gmail.com			Número Telefónico:	3135005717		
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS		Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1683-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433		
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRIA						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Unidad de Servicios:	USS LA ESTRELLA						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J10VG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS LA ESTRELLA	186	6	87750	\$16848000	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 16848000	DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO 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	\$ 34222500	1022		
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 34749000	1547		
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 33696000	2136		
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 16848000	2617		
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 16848000	2773		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 16848000	
2	MARZO	\$ 16848000	
3	ABRIL	\$ 16848000	
4	MAYO	\$ 16848000	
5	JUNIO	\$ 16848000	
6	JULIO	\$ 16848000	
7	AGOSTO	\$ 16848000	
8	SEPTIEMBRE	\$ 16848000	
9	OCTUBRE	\$ 16848000	
10	NOVIEMBRE	\$ 16848000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 48964500		\$ 185328000	\$ 168480000
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) Especializado(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.	- Atención en hospitalización de psiquiatría y apoyo a respuesta de interconsultas, dando tratamiento farmacológico y psicoterapéutico especializado en salud mental. - Tratamiento individual como apoyo a las familias en el proceso de reconocimiento de enfermedad, orientación de tratamientos tanto intrahospitalarios como ambulatorios	- Atención en hospitalización de psiquiatría y apoyo a respuesta de interconsultas, dando tratamiento farmacológico y psicoterapéutico especializado en salud mental. - Tratamiento individual como apoyo a las familias en el proceso de reconocimiento de enfermedad, orientación de tratamientos tanto intrahospitalarios como ambulatorios
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.	- Se realizan actividades de psicoeducación, mejoría de canales de comunicación entre pacientes y familiares. - Durante la hospitalización a los paciente se realizan actividades donde se promueve el autocuidado, la expresión de emociones y el reconocimiento de sus diagnósticos. - Al dar egreso se brindan pautas para una buena salud mental, y se realiza psicoeducación en señales de alarma y características para consultar nuevamente al servicio de urgencias	- Registro de historias clínicas sistema dinamica gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	- Se realiza registro de historias clínicas en la plataforma DINAMICA, la cual es la dispuesta por la institución para preservar y manejar la información de los pacientes. Esta cuenta con los formatos adecuado según el contexto o punto del proceso de atención de los paciente; Ingreso, evolución, egreso, también de ser requerido el sistema permite el registro de reportes de eventos de importancia epidemiológica y notas adicionales. - Cuento con usuario y clave para realizar MIPRES e cual se diligencia en los casos pertinentes, dejando registro en la historia clínica y entregando a farmacia	- Registro de historias clínicas y archivos de farmacia
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.	- Diligenciamiento de consentimiento informado indicado por la institución a la totalidad de los pacientes. - Llenado de formatos de eventos de importancia epidemiológica como suicidios y violencias - Creación y contextualización del listado de "pautas para una buena salud mental" que se indica a los paciente. - Creación de documento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur para orientar la atención de pacientes con Ideación, intento de suicidio y conducta autolesiva - Contribuir a la formación continua y conocimiento de protocolos de los colaboradores de la unidad.	- Registro de historias clínicas, actas registradas en archivos de la subred generadas en la unidad.
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.	- Todas las actividades clínicas y de apoyo a guías realizadas, se enmarcan como parte de la Ruta Integral de Salud Mental y también en la de consumo de SPA, según el contexto. Una vez estable los usuarios, se derivan a otros puntos de estas o a la ruta que lo requieran. Al dar egreso desde la unidad de salud mental se generan las ordenes necesarias que permitan dar continuidad a los usuarios dentro de las las RIAS.	- Registro de historias clínicas
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- Capacitación y actualización en protocolos y guías de manejo para una atención integral y humanizada en la prestación de servicios de salud	- Registro de historias clínicas y actas de servicio que reposan en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur
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.	- Basado en las guías de practica clínica nacionales como principales eje, protocolos institucionales y según el contexto del paciente guías internacionales, se realiza evaluación integral, diagnostico y plan de tratamiento farmacológico y psicoterapéutico el cual se va modificando según la respuesta del paciente.	- Registro de historias clínicas
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	- Se realizan actividades de psicoeducación, mejora de canales de comunicación entre pacientes y familiares. - Durante la hospitalización a los paciente se realizan actividades donde se promueve el autocuidado, la expresión de emociones y el reconocimiento de sus diagnósticos. - Al dar egreso se brindan pautas para una buena salud mental, y se realiza psicoeducación en señales de alarma y características para consultar nuevamente al servicio de urgencias	- Registro de historias clínicas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	- Establecer metas de acuerdo a los indicadores de gestión como el porcentaje de rotación de camas, promedio de egreso e ingresos a la unidad de salud mental y demás metas establecidas desde la sugerencia de servicios hospitalarios	- Indicadores de gestión y metas establecidas por la subgerencia de servicios hospitalarios
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Mantener adecuada comunicación con el servicio de referencia para contribuir a una atención pronta de los paciente con necesidades en salud mental. - Mantener comunicación asertiva con otras especialidades para garantizar una atención integral a los pacientes y contribuir a resolver dudas a los diferentes colaboradores de la subred en temas de salud mental	- Registro de historias clínicas

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL										
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 16848000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9477364988	IFDM-5048				
2024	OCTUBRE	2024	11	18						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO 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		\$ 6739200	\$ 1078272	\$ 1145800	
Salud					COMPENSAR			\$ 842400	\$ 842500	
ARL				3	SURA			\$ 164167	\$ 164200	
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 1955851	\$ 2152500	
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta		AHORROS	Número de Cuenta		476070024387
HISTÓRICO										
OBSERVACIÓN						USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA			2024-11-24 20:02:09	
RECHAZADO SUPERVISOR						HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2024-11-30 05:28:26	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA			2024-11-30 08:54:58	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2024-11-30 12:45:14	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-12-01 10:20:09	
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 11:05:01	

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 GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012320938		DIAZ MOLINA IVAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CD 738 N 6A - 35 INT 2 APTIO 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7580055	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2024-10	2024-10	1058139199	9477364988	I		2024/11/13	2024/11/18	BANCO DAVIENDA	5
								\$2.160.400	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 1012330938	DIAZ IVAN	25-14	30	\$6,740,000	\$1,145,800	EPS008	30	\$6,740,000	\$842,500		0		\$0	14-11	30	\$6,740,000	\$164,200		0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$6,740,000	\$1,145,800			\$6,740,000	\$842,500				\$0			\$6,740,000	\$164,200				\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012330938		DIAZ MOLINA IVAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 738 N 6A - 35 INT 2 APTO 102	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7580055	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-10	2024-10	1058139199	9477364988	I	2024/11/13	2024/11/18 BANCO DAVIVIENDA	5	\$2,160,400	
RESUMEN DE PAGO									
CODIGO			NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$1,145,800	\$4,300	\$0	\$1,150,100
COLPENSIONES			25-14	900,336,004	7	\$1,145,800	\$4,300	\$0	\$1,150,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$164,200	\$600	\$0	\$164,800
ARL SURA			14-11	890,903,790	5	\$164,200	\$600	\$0	\$164,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$842,500	\$3,000	\$0	\$845,500
COMPENSAR			EPS008	860,066,942	7	\$842,500	\$3,000	\$0	\$845,500
TOTAL					1	\$2,152,500	\$7,900	\$0	\$2,160,400

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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 Febrero 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf.pdf	cuenta Febrero 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Marzo 2024 - CTO N° 1683-2024..pdf	cuenta Marzo 2024 - CTO N° 1683-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Abril 2024 - CTO N° 1683-2024..pdf.pdf	cuenta Abril 2024 - CTO N° 1683-2024..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Mayo 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf	cuenta Mayo 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Junio 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf.pdf	cuenta Junio 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Julio 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf.pdf	cuenta Julio 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Agosto 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf.pdf	cuenta Agosto 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Septiembre 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf.pdf	cuenta Septiembre 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Octubre 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf.pdf	cuenta Octubre 2024 - CTO N° 1683-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
5f4b0cf6382df72422b2c4adcf028af9300852cd6757d1cc58d44f21ae0524d07d523a4aa8d6b323ca4e19c618be5d01

Número de Factura: IFDM-5048

Fecha de Emisión: 24/11/2024

Fecha de Vencimiento: 24/11/2024

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: DIAZ MOLINA IVAN FERNANDO

Nombre Comercial: DIAZ MOLINA IVAN FERNANDO

Nit del Emisor: 1012330938

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 73 B 6 A 35 IN 2 AP 102

Teléfono / Móvil: 6017902319

Correo: idfernando@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900958564

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CRA 24 C 54 47

Teléfono / Móvil: 6017300000

Correo: cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	SERVICIOS DE APOYO	NIU	1,00	\$ 16.848.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 16.848.000,00

Notas Finales

FACTURA ELECTRONICA NOVIEMBRE 2024
Línea de negocio: SERVICIO DE APOYO

Datos Totales



Documento generado el:
24/11/2024 19:15:14
Documento validado por la
DIAN:
24/11/2024 19:15:15
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA
TASA DE CAMBIO

Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		16.848.000,00
Descuento detalle	0,00	
Recargo detalle	0,00	
Total Bruto Factura		16.848.000,00
IVA	0,00	
INC	0,00	
Bolsas	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		16.848.000,00
Descuento Global (-)	0,00	
Recargo Global (+)	0,00	
Total factura (=)		COP \$ \$ 16.848.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764073088375 Rango desde: 5030 Rango hasta: 6001 Vigencia: 2024-12-17