| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-12-01 | **Hasta:** | 2024-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | MIGUEL FERNANDO ROJAS CUELLAR | | **Número de Documento:** | 80222688 | |
| **Correo Electrónico:** | Feardot6@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3144855267 | |
| **Nombre del Supervisor:** | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2205-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 434 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SANTA LIBRADA I | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B01UC | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS SANTA LIBRADA I | 96 | 0 | 37000 | $3552000 | 51.6% |
| B01UC | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS SANTA LIBRADA I | 0 | 96 | 37000 | $3552000 | 51.6% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 7104000** | **SIETE MILLONES CIENTOCUATRO 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 | $ 18426000 | 1020 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 5967600 | 1544 |
| 3 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 3 | $ 20672400 | 2136 |
| 4 | 2024-10-01 | 2024-11-30 | 4 | $ 4218000 | 2617 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 5 | $ 5990000 | 2773 |
| 6 | 2024-12-01 | 2024-12-31 | 6 | $ 448000 | 2962 |
| 7 | 2024-12-31 | 2025-01-20 | 7 | $ 2604800 | 26 |
| 8 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 8 | $ 2131200 | 2962 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 6216000 |
| 2 | MARZO | $ 7992000 |
| 3 | ABRIL | $ 6438000 |
| 4 | MAYO | $ 7548000 |
| 5 | JUNIO | $ 6660000 |
| 6 | JULIO | $ 7326000 |
| 7 | AGOSTO | $ 7548000 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 6438000 |
| 9 | OCTUBRE | $ 6882000 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 6216000 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 7104000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 20646000** | **$ 81104000** | **$ 76368000** | **$ 4736000** |

| 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. | -Se realiza atención a los pacientes de la subred sur según formato de historia clínica de manera ágil, adecuado y en alta calidad. Registros encontrados en historias clínicas del sistema dinámica | --REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA |
| 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 educa a los pacientes en actividades de promoción y prevención, asistencia a programas de detección temprana de enfermedades, hábitos y estilos de vida saludable | --REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DINAMICA REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DINAMICA |

| 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 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 en historia clínica de todos los ítems presentados en el formato de forma clara sin siglas, con base en las guías vigentes para la subred integrada de servicios de salud y las guías científicas actualizadas y vigentes en el manejo de las diferentes patologías que presente el paciente valorado | --REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA |
| 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, autorizacion de procedimientos en servicio tratante. Diligenciamiento de fichas de notificacion de enfermedades con interes en salud publica, certificados de defuncion, ruaf, medicamentos no incluidos en POS mediante formato MIPRES con el fin de garantiz la calidad | --REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA, FICHAS DE NOTIFICACION, |
| 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. | -Referencia del paciente a especialidades, procedimientos, otras entidades con el fin de garantizar el manejo integral y de calidad de la patologia de base | --REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA, REFERENCIA ADJUNTADA DE PACIENTE A SIASUR |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA, REFERENCIA ADJUNTADA DE PACIENTE A SIASU - | --REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA, REFERENCIA DOCUMENTADA EN PLATAFORMA SIASUR |
| 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. | -Diligenciamiento de historia clínica de ingreso, evolución del paciente en el servicio, revaloraciones, según corresponda con formato de acción realizada. | -REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento. | --Se informa oportunamente con lenguaje claro y sencillo a familiares y autoridades procedimientos realizados, pronostico y manejo del paciente | --REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA, FORMATO DE CONCENTIMIENTO INFORMADO |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Participación en actividades de capacitación, reuniones asignadas con el fin de promover el mejoramiento y la atención con la mejor cálida | --LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIÓN |

## 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 | $ 6216000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1068219496 | - | | |
| 2025 | NOVIEMBRE | 2024 | 12 | 12 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2486400 | $ 397824 | **$ 398000** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 310800 | **$ 310900** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 60569 | **$ 60600** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 721603** | **$ 769500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 456170045250 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MIGUEL FERNANDO ROJAS CUELLAR | 2024-12-13 17:53:45 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2024-12-14 13:56:50 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MIGUEL FERNANDO ROJAS CUELLAR | 2024-12-14 14:59:41 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2024-12-14 15:20:12 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-12-16 05:31:09 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-01-17 15:40:12 |

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 - 2025***