| | | |
|---|---|---|
| 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:** | ANGELA LORENA OLMOS SILVA | | **Número de Documento:** | 1070327296 | |
| **Correo Electrónico:** | angelita_alos24@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3112642284 | |
| **Nombre del Supervisor:** | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1233-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 433 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I01VB | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS VISTA HERMOSA | 174 | 0 | 37000 | $6438000 | 93.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 6438000** | **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA 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 | 2024-07-24 | 2024-08-31 | 1 | $ 0 | 0 |
| 2 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 2 | $ 13098000 | 2136 |
| 3 | 2024-10-01 | 2024-11-30 | 3 | $ 6438000 | 2617 |
| 4 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 4 | $ 7104000 | 2773 |
| 5 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 5 | $ 1043400 | 2962 |
| 6 | 2024-12-31 | 2025-01-20 | 6 | $ 2360600 | 26 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 7 | $ 1043400 | 2962 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 6438000 |
| 2 | MARZO | $ 5328000 |
| 3 | JULIO | $ 666000 |
| 4 | AGOSTO | $ 7104000 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 6882000 |
| 6 | OCTUBRE | $ 7104000 |
| 7 | NOVIEMBRE | $ 6438000 |
| 8 | DICIEMBRE | $ 6438000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 20646000** | **$ 51733400** | **$ 46398000** | **$ 5335400** |

| 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. | Hacer uso de normas y protocolos para el tratamiento de las distintas patológicas, reconociendo la disposición de insumos farmacológicos con lo que cuenta la institución en el momento de la formulación -Formula de medicamentos | - Historia Clínica |
| 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. | - Entrega de recomendaciones generales. - ajuste de medicación - Entrega de recomendaciones según patologias -Cumplmiento de protocolos - Adherencia a guias de practica clínica | - Historia clínica -Entrega de formato de recomendaciones generales y síntomas de alarma -Formula de medicamentos |
| 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) | - Realizar de forma completa diligenciamiento de historias clínicas Adherencia a guías de práctica clínica -Adherencia a protocolos institucionales | -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. | - Realizar de forma completa diligenciamiento de historias clínicas Adherencia a guías de práctica clínica -Adherencia a protocolos institucionales | - Historia Clínica |
| 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. | - Identificación de ciclos de vida con direccionamiento a rutas de atención según corresponda | - Historia Clinica |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | - Notificación de situaciones de riesgo y vulnerabilidad a entidades y equipos misionales de apoyo según corresponda | - Historia clínica -Solicitud de interconsultas |
| 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. | - Adherencia a guías de práctica clínica - Formulación coherente y congruente con patología a tratar | -Historia Clínica -Formulación intra y extrahospitalaria |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento. | -Registro de entrega de información de manejo y evolución, tratamiento y traslado en historia clínica. -Aplicación de protocolos y trato humanizado Historia Clínica | -Historia Clínica |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Adherencia a protocolos, guías de práctica clínica según patología a tratar | - Historia Clínica |

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 82672792 | - | | $ 6438000 |
| 2025 | NOVIEMBRE | 2024 | 12 | 16 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2575200 | $ 412032 | **$ 412100** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 321900 | **$ 321900** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 62732 | **$ 62800** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 747375** | **$ 796800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 66928148824 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGELA SILVA OLMOS LORENA | 2024-12-15 20:35:36 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2024-12-17 17:32:50 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-12-18 13:42:05 |
| 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 15:40:23 |

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**