

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31
Nombre Contratista:	del FRANCO ROLON BARCELO	Número de Documento:		7421204
Correo Electrónico:	27franro@gmail.com		Número Telefónico:	3204269237
Nombre Supervisor:	del GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2650-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A26ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	130	0	88200	\$11466000	92.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 11466000	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS 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	\$ 23814000	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 19845000	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 20550600	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 8555400	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 10584000	2773

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 1367100	2962
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 4365900	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 4365900	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 1367100	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 11907000	
2		MARZO		\$ 11466000	
3		ABRIL		\$ 10584000	
4		MAYO		\$ 9702000	
5		JUNIO		\$ 9702000	
6		JULIO		\$ 10848600	
7		AGOSTO		\$ 10143000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 10760400	
9		OCTUBRE		\$ 10584000	
10		NOVIEMBRE		\$ 11025000	
11		DICIEMBRE		\$ 11466000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 37044000		\$ 131859000		\$ 118188000	\$ 13671000
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.	-consulta medica pyd y resolutive		-historia clínica y dinámica	
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.	-Realiza educación a nivel individual, comunicando a cada usuario como prevenir desarrollos de enfermedades y sus complicaciones.		-nformación retroalimentación y actividades preventivas historia clínica	

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).	-Consignar en la historia clínica todo lo informado y verificado durante el examen médico	-Historia clínica y dinámica.
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.	-Consignar en la historia clínica todo lo informado y verificado durante el examen médico.	-Historia clínica y dinámica.
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.	-Realizar MIPRES en los casos pertinentes garantizando los medicamentos que no se encuentran dentro del POS.	-Historia clínica y MIPRES
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Remisión de pacientes a las diferentes especialidades según requerimiento realizando notificaciones para diferentes especialidades de salud que lo soliciten	-Guías, fichas de notificación, protocolos y procedimientos Historia clínica
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.	-se remite al paciente a dicha especialidad según su requerimiento	-Fichas técnicas e historia clínica.
8	8). 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	De acuerdo a la interrogación, examen físico y criterio médico, se determina el manejo pertinente, tratamiento, exámenes y valoración del menor	--historia clínica y formulación médica
9	9). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Se brinda información adecuada y precisa al acompañante del menor sobre su estado de salud y el tratamiento a seguir según su requerimiento.	-Historias clínicas
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Se realiza charlas de prevención a los pacientes	--presencial

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	\$ 11025000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	17	31714865	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					ONCE MILLONES VEINTICINCO MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				SI	PENSIONADO	\$ 4410000	\$ 705600	\$ 0
Salud					NUEVA EPS		\$ 551250	\$ 630900
ARL				3	SURA		\$ 107428	\$ 123000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1279870	\$ 753900
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870187558	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FRANCO ROLON BARCELO		2024-12-15 13:19:06	
RECHAZADO SUPERVISOR					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2024-12-15 18:36:27	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FRANCO ROLON BARCELO		2024-12-17 10:16:47	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2024-12-17 17:39:10	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-12-17 22:32:58	
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 15:40:05	

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS