

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-15	
Nombre del Contratista:	STEVE BARBOSA OSORIO			Número de Documento:	79821394
Correo Electrónico:	sbaros7bo@yahoo.es			Número Telefónico:	3102514480
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3491-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	477
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	93	0	10465	\$973245	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 973245	NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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	2024-05-31	1	\$ 1946490	1107	
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 1946490	1402	
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 3892980	1716	
4	2024-08-01	2024-11-30	4	\$ 5839470	2253	
5	2024-11-01	2025-01-15	5	\$ 2919735	2829	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 1946490	
2	MARZO	\$ 1946490	
3	ABRIL	\$ 1946490	
4	MAYO	\$ 1946490	
5	JUNIO	\$ 1946490	
6	JULIO	\$ 1946490	
7	AGOSTO	\$ 1946490	
8	SEPTIEMBRE	\$ 1946490	
9	OCTUBRE	\$ 1946490	
10	NOVIEMBRE	\$ 1946490	
11	DICIEMBRE	\$ 1946490	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5839470		\$ 22384635	\$ 21411390
			\$ 973245
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información DGH o en su defecto realizar actualización constante de toda la información relevante a la identificación y georreferenciación de estos, realizar verificación de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratación) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	----SE ATIENDE A LOS PACIENTES DE MANERA RESPETUOSA Y CARISMÁTICA CON EL PROPOSITO DE BRINDAR UN BUEN SERVICIO PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS Y EL BUEN COMPORTAMIENTO Y PROFESIONALISMO, DANDO UNA BUENA ESPERATIVA Y SATISFACCIÓN EN LAS PERSONAS QUE LO REQUIERE	----SE ACTUALIZA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES DE FORMA DE PODER TENER REGISTRO ACTUALIZADOS EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERE
2	2. Generar en el sistema de información los informes cada hora que me permitan hacer la Revisión de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 2 Y 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación, en los casos de facturación generar los reportes establecidos por la Subred que permitan disminuir los tiempos de egreso,	---SE VALIDA Y REGISTRA LA INFORMACIÓN SE IDENTIFICA Y DE MANERA SISTEMÁTICA SE DA A CONOCER LOS PROCESOS ELABORANDOS DURANTE EL TURNO O SERVICIOS PRESTADO	-----SE DA A CONOCER LOS PROCESOS ELABORANDOS DURANTE EL TURNO O SERVICIOS PRESTADO -SE TRAMITA DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN DANDO A CONOCER RESULTA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Tramitar con la EPS todos los servicios que requieran autorización utilizando los formatos correspondientes para las autorizaciones ante las EAPB en cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual debe realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB, al igual que realizar los trámites de estancias de los censos de pacientes de la institución registrando los trámites realizados en la hoja de ruta de autorizaciones como soporte de la misma,	---UNA VEZ INGRESADO EL PACIENTE SE VERIFICA LA SEGURIDAD SOCIAL DE TAL FORMA QUE SE PUEDA ANALIZAR Y TRAMITAR SU AUTORIZACION CON SU RESPECTIVA EPS	----POR DIFERENTES FORMAS SE PUEDE GENERAL ESTAS AUTORIZACIONES PUEDE SER FORMA TELEFONICA CORREO O PAGINA WED ESTABLECI
4	4. Adjuntar todos los soportes del trámite de autorización en dinámica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los documentos correspondiente al trámite de autorización y papeles administrativos que permitan validar la trazabilidad realizada ante las EAPB,	----SE CREA DE MANERA CORRECTA EL INGRESO CON SUS RESPECTIVOS COMPROBADORES Y AUTORIZACION TRAMITADA CON LA EPS	----AUTORIZACION TRAMITADA CON LA EPS -VALIDANDO SUS DIFERENTES REGISTROS DEJANDO COMO EVIDENCIA EN REQUERIMIENTOS SUS DATOS NECESARIOS PARA DICHO COBRO
5	5. Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas las acciones realizadas y los códigos de autorización emitidos por las EAPB y/o en su defecto la información generada por la entidad, adjuntar los soportes en Dinámica Gerencial de la trazabilidad realizada ante las EAPB,	----LOS CARGOS DE LOS SERVICIOS ES PRIMORDIAL ESTAR PENDIENTE AL CUALQUIER INTERVENCION MEDICA PARA ASI PROCEDER CON EL CARGUE DE ESTOS SERVICIOS VERIFICANDO ASI DICHAS AUTORIZACIONES DANDO SIEMPRE SU EPS O PAGADOR ESTABLECIDO	----EN CASO DE LA PACIENTE TENER ALGUNA DIFICULTAD SE DEJARA ANOTACION EN SU HOJA RUTA
6	6. Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas,	----SE TENDRA EN CUENTA LAS CUENTAS ASIGANDAS PARA SU RESPECTIVA SOLICITUD DE AUTORIZACIONES	----SE BRINDARA LA MAYOR RAPIDEZ PARA EJECUTAR LAS CUENTAS ESTABLECIDOS CON SU RESPECTIVO TRAMITE Y BUEN MANEJO DE TIEMPO NO MAYOR A 72 HORAS SEGUN LO ESTABLECIDO
7	7. Apoyar el proceso de facturación de urgencias y hospitalización de ser requerido desarrollando las actividades necesarias para propender por garantizar la atención adecuada de los usuarios y la generación de los recursos de la institución,	----SE DARA APOYO A URGENCIAS DE ACUERDO A LA NECESIDAD	----DE ACUERDO A LA NECESIDAD
8	8. Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las edades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,	----ME ENCUENTRO EN LA CAPACIDAD DE IDENTIFICAR Y CUMPLIR CON LOS DOCUMENTOS O ACTUALIZACIONES O DEMAS DATOS QUE SE NECESITE PARA LA CONTRATACION Y DISPONER ASI UNA MAYOR INFORMACION Y DATOS EFECTIVOS PARA INSTITUCION	----DE TAL MANERA SE RESPECTA LAS NORMATIVAS ESTABLECIDAS SE HARA ENTREGA DE DOCUMENTOS CUMPLIENDO CON LAS NORMATIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	----ME ENCUENTRO EN DISPOSICIÓN DE TAL MANERA QUE SEA REQUERIDO EN OTRAS ACTIVIDADES POR MI SUPERVISOR	---ESTABLEZCO DE MANERA EDUCADA MI PROFESIONALISMO EFICACIA PARA DESARROLLAR ESTAS ACTIVIDADES

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		\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9479800082	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	02					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 650000	\$ 104000	\$ 208000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 81250	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 15834	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 188643	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488428407453		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					STEVE BARBOSA OSORIO		2025-01-11 12:46:51		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2025-01-14 14:59:15		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-17 20:31:39		

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.



JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
DIRECTOR FINANCIERO