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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	MARIA FERNANDA CAMACHO REYES		**Número de Documento:**	1032500362	
Correo Electrónico:	mariafernandacamachoreyes@gmail.com		**Número Telefónico:**	3224034427	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2061-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I20CDTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	108	0	37000	$3996000	82.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3996000**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA 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	$ 13320000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 13320000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3774000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 4884000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 7104000	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 2131200	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 2604800	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 2604800	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 2131200	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	$ 2131200	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	$ 2604800	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 6438000
2	MARZO	$ 7104000
3	ABRIL	$ 6660000
4	MAYO	$ 6882000
5	JUNIO	$ 6216000
6	JULIO	$ 3996000
7	SEPTIEMBRE	$ 5106000
8	OCTUBRE	$ 6660000
9	NOVIEMBRE	$ 6882000
10	DICIEMBRE	$ 7104000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 20646000	**$ 77256000**	**$ 63048000**	**$ 14208000**

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.	-1. Ayuda en la respuesta a Interconsulta de clínica de dolor; Realizar la revisión de las historias clínicas de paciente hospitalizado, hacer examen físico, revisar laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, las valoraciones de otras especialidades, ayudando a responder interconsultas de clínica de dolor.	-1. Participar en la revista de pacientes, con referente, jefe enfermería, auxiliarles y psicología
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.	-2. Hacer la evolución médica especializada de los pacientes en seguimiento por clínica de dolor y registrarla en la historia clínica de dinámica gerencial	-2. Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo a la condición clínica del paciente.

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)	-3. Hacer el seguimiento de los pacientes de clínica d dolor en cada uno de los servicios de hospitalización, pasar revista y escribir en dinámica gerencial todo lo correspondiente.	-3. Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica.
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.	-4. Hacer las formulas, mipres que se requieran y entregarlos al jefe o auxiliar de enfermería.	-4. Realizar la medicación para cada paciente asignado en dinámica gerencial
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.	-5. Hacerlo consentimientos, disentimientos, remisiones a que sea lugar en los pactes y dejarlos registrado en dinámica.	-5. Entregar las fórmulas y mipres al auxiliar de enfermería para llevarlo a cada servicio
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-6. Realizar procedimientos analgésicos en los pacientes hospitalizados que lo requieran.	-6. Apoyar al enfermero jefe y auxiliares de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad
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.	-7. Aplicar su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional hacia sus pacientes.	-7. Buena opinión y conducta frente al paciente y su familiar.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-8. Elaboración y actualización del formato de entrega de turno	-8. Entrega de formato de turno al médico de la tarde.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-9. Acompañamiento y apoyo integral a núcleo familiar y pacientes con enfermedades en estadio no retorno para paliar síntomas refractarios	-9. Participar en el acompañamiento de educación del paciente y cuidado sobre hábitos, reforzando la recomendación de la parte médica.

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	$ 7104000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9480350696	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**16**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SIETE MILLONES CIENTOCUATRO MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2841600	$ 454656	**$ 454900**
Salud		NUEVA EPS		$ 355200	**$ 355300**
ARL	3	SURA		$ 69221	**$ 69400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 824689**	**$ 879600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	52229791125

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA FERNANDA CAMACHO REYES	2025-01-28 21:59:51
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2025-01-29 11:53:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA FERNANDA CAMACHO REYES	2025-01-29 11:59:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2025-01-29 12:35:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-31 16:46:28

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.

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD