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:**	2025-01-21	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	JULIETH ALEJANDRA MENDOZA ORTIZ		**Número de Documento:**	1030646239	
Correo Electrónico:	juliethalejandra.mendozaortiz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102456914	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3111-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	30	0	38110	$1143300	48.4%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	30	0	38110	$1143300	48.4%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	30	0	38110	$1143300	48.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3429900**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 3429900	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 56707680	**$ 56707680**	**$ 3429900**	**$ 53277780**

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.	-USAR NORMAS Y PROTOCOLOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISTINTAS PATOLOGIAS, RECONOCIENDO LA DISPOSICION DE INSUMOS FARMACOLOGICOS QUE CUENTA LA INSTITUCION EN LE MOMENTO DE LA FORMULACION	-formulacion historias clinicas
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.	-RECOMENDACIONES DE DIETAS ESTILO DE VIDA SALUDABLE , ACTIVIDAD FISICA, Y MEDIAS EN PREVENCIO DE ENFEREDADES	-RECOMENDACIONES DE DIETAS ESTILO DE VIDA SALUDABLE , ACTIVIDAD FISICA, Y MEDIAS EN PREVENCIO DE ENFEREDADES
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).	- BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTIFICA ACTUAKIZACION DE TEMAS MEDICOS Y DE ANEJO DE LOS PACIENTES	- HISTORIA CINICA , PLANES DE MANEJO
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.	-CONOCER Y APLICAR LAS RUTAS UTILIZADAS POR LA SUB RED Y CANALIZAR PACIENTE DESDE CADA SERVICIO	- CITAS CONTROL O DE INTEGRACION A PLANES DE MANEJO
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.	- APLICANDO PROTOCOLOS DE ATENCION A URGENCIA Y TRATO HUMANIZADO	- HISTORIAS CLINICAS FORMULACION Y MANEJOS
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTIFICA REALIZA LA FORMULACION Y MANEJOS PERTINENTE	-HISTORIAS CLINICAS
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.	- REALIZAR LA EVOLUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, OBSERVACION Y GENERAR PLANES DE MANEJO QUE SE COMUNICANA A FAMILIAR Y PACIENTE ES SU DISTITOS MOMENTOS	-HISTORIAS CLINCIAS FORMULACION

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	- GENERAR CONSENTIMIENTOS, INFORMAR A FAMILIARES Y PACIENTE SEGUN PERTINENCIA	- HISTORIAS CLINCIAS SOPORTES
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS , BASADOS EN EVIDENCIA CIENTIFICA .	- HISTORIAS CLINCIAS ASISTENCIA A ACTUALIZACIONES

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550455900094828

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIETH ALEJANDRA MENDOZA ORTIZ	2025-02-04 07:51:24
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-02-04 15:32:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIETH ALEJANDRA MENDOZA ORTIZ	2025-02-04 15:49:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-02-04 17:02:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-06 11:11:23
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	2025-02-18 15:49:12

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS