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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	LAURA CAMILA GONZALEZ RAMIREZ		**Número de Documento:**	1013686865	
Correo Electrónico:	est.laura.gonzalez@unimilitar.edu.co		**Número Telefónico:**	3508776373	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2194-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS LA ESTRELLA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J10VG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS LA ESTRELLA	180	0	38110	$6859800	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6859800**	**SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 11433000	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 839688	1767

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 5259180
2	FEBRERO	$ 6402480

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 6859800
4	ABRIL	$ 6859800
5	MAYO	$ 7317120
6	JUNIO	$ 6859800
7	JULIO	$ 6859800
8	AGOSTO	$ 7317120
9	SEPTIEMBRE	$ 5945160
10	OCTUBRE	$ 6859800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 68980368**	**$ 66540060**	**$ 2440308**

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.	-ATENCIÓN DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN INDIVIDUAL, AJUSTE DE MEDICAMENTOS	-HISTORIA CLÍNICA EN DINÁMICA GERENCIAL
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.	-TALLERES Y PSICOEDUCACIÓN, INFORMACIÓN CLARA A PACIENTES Y FAMILIARES	-NOTAS REGISTRADAS EN DINÁMICA GERENCIAL
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).	-EVOLUCIONES REGISTRADAS EN CADA TURNO EN EL SISTEMA O EN FORMATOS DE EVOLUCIÓN MANUALES CUANDO SE PRESENTAN FALLAS EN EL SISTEMA	-EVOLUCIONES REGISTRADAS EN DINAMICA GERENCIAL Y EN FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA MANUAL
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.	ESTABLECER TRATAMIENTOS ACORDES A LAS GUIAS DE PRACTICA CLÍNICA EN CADA PACIENTE, DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS OA QUIENES SE REALIZA PROCEDIMIENTOS	-HC REALIZADA EN DINAMICA GERENCIAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-HC REGISTRADA, FICHAS DE NOTIFICACIÓN	-HC REGISTRADA Y FICHAS DE NOTIFICACIÓN DINAMICA GERENCIAL
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-MANEJO INTEGRAL EN CADA PACIENTE	-GRUPO DE ATENCIÓN -REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA
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.	-VALORACIÓN INTEGRAL Y RESOLUTIVA EN CADA PACIENTE QUE CONSULTA O ESTA HOSPITALIZADO	-HISTORIA CLÍNICA EN DINÁMICA GERENCIAL
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-SE BRINDA DETALLADAMENTE INFORMACION A FAMILIARES O ACOMPAÑANTES AUTORIZADOS , SE ACLARAN DUDAS.	-HC DINÁMICA GERENCIAL
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ACTIVIDADES DESARROLLADAS A DIARIO EN HOSPITALIZACIÓN	--HISTORIA CLÍNICA -DINÁMICA GERENCIAL

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	$ 5945160
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	90658994	-		
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**16**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOSESENTAPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2378064	$ 380490	**$ 380500**
Salud		POLICÍA NACIONAL		$ 297258	**$ 297300**
ARL	3	SURA		$ 57930	**$ 58000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 690161**	**$ 735800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488427915191

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA CAMILA GONZALEZ RAMIREZ	2025-10-26 08:21:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-10-28 12:38:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-28 23:17:39
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	2025-11-18 12:40:48

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

© Siasur - 2025