

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ		Número de Documento:	52898247
Correo Electrónico:	Lopezpaula787@gmail.com		Número Telefónico:	3178434634
Nombre del Supervisor:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	Cargo:	COORDINADOR DE URGENCIAS	Código Grado: - 213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3097-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	180	36	38110	\$8231760	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8231760	OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 18483350	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 3887220	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 9908600	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 2515260	
2	FEBRERO			\$ 6593030	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MARZO	\$ 8917740	
4	ABRIL	\$ 7317120	
5	MAYO	\$ 8460420	
6	JUNIO	\$ 8231760	
7	JULIO	\$ 8003100	
8	AGOSTO	\$ 8460420	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2286600	
10	OCTUBRE	\$ 9146400	
11	NOVIEMBRE	\$ 8231760	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 56707680		\$ 88986850	\$ 78163610
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Medico servicio de Urgencias, jornada noche , en la unidad de servicios de Santa librada , abarcando población vulnerable , tercera , cuarta edad, pacientes pediátricos , adolescentes , teniendo en cuenta su estado de salud al ingreso se inicia manejo y si es pertinente según patología , remisión a centro de mayor complejidad.	-----Historia clínica dinámica gerencial profesional especializado de la salud.
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.	-Indicar hábitos de vida saludable , responsabilidad y manejo de manejo medico de ingreso y egreso , dar información sobre continuidad de tratamientos y nuevas valoración por parte del medico general o especialista de ser pertinente.	-----Asistencia a capacitaciones de la sub red historia clínica 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 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-dherencia a planes y protocolo de de la sub red diligenciamiento de historia clínica , fichas de notificación consentimientos informados.	-----Asistencia a capacitaciones de la sub red historia clínica dinámica gerencial.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Diligencio de manera correcta, oportuna y con información veraz fichas de notificación , certificados de nacido vivo , defunciones . se siguen protocolo de manejo en las guías actualizadas de la subred para cada patología.	-----Diligenciamiento de fichas de notificación consentimientos informados formatos de estadísticas vitales.
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.	Caracterización de grupos vulnerables que presente comorbilidades para manejo integral al servicio que se pertinente, gestantes, niños , adultos mayores.	-----Identificación de grupos vulnerables remisión a a distintas rutas de atención
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Realizan actividades de promoción y prevención con servicios como enfermería , valoración con especialista, direccionar pacientes con alguna vulnerabilidad y que presente alguna comorbilidad.	-----Remisión a distintos grupos interdisciplinarios diligenciamiento de historia clínica dinámica gerencial.-
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 desarrollan protocolo de manejo según lo establecido en al sub red , y según las necesidad de cada patología presentada durante el ingreso , dando continuidad de manejo interdisciplinario pro la especialidad a requerir , nuevas valoración pro consulta externa , y paraclínicos de ingreso y egreso.	-----Aplicar protocolo y guías de manejo según lo establecido por la sub red historia clínica remisión a especialista según el caso.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar de manera clara , concisa y verídica el estado del paciente , manejo instaurado , y evolución.	-----Aplicar consentimientos informados, diligenciamiento de historia clínica e información al paciente y familiar de manejo y tratamiento.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Lectura de guías y actualización , asistir simposios , charla mensuales realizadas por la subred.	-----Capacitaciones mensuales por la subred estudio individual.

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		\$ 9146400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	91743993	-			
2026	OCTUBRE	2025	11	25					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES CIENTOCUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 3658560	\$ 585370	\$ 587000	
Salud					SÁNTITAS		\$ 457320	\$ 458600	
ARL				3	SURA		\$ 89123	\$ 89400	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 1061788	\$ 1135000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	7590403254	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ		2025-11-27 15:25:44		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNADEZ		2025-11-28 09:01:12		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-11-30 16:18:49		
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		2025-12-10 12:40:13		

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 Jonathan Bautista Hernandez.

JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
COORDINADOR DE URGENCIAS