| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2022-04-01 | **Hasta:** | 2022-04-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | RICARDO LEAL MORA | | **Número de Documento:** | 80748346 | |
| **Correo Electrónico:** | ricardolealm09@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3175112238 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | **Cargo:** | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1792-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 426 |
| **Perfil:** | ENFERMERO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A38JS | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON | 186 | 0 | 15965 | $2969490 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2969490** | **DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2022-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-04-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-04-01 | 2022-07-31 | 1 | $ 5938980 | 1146 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | FEBRERO | | $ 2969490 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | MARZO | $ 2969490 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8908470** | **$ 14847450** | **$ 5938980** | **$ 8908470** |

| 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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) al nivel ambulatorio acorde con la Lex Artis, segùn 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 demàs normas concordantes. | preste los servicios como Enfermero acorde con la programacion para la atencion del los usuarios del CAPS Abreham Lincoln | RIPS |
| 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. | se cumplio con la meta acordada con el supervisor | Historia Clinica Sistema Dinamica (plantilla de citas) |
| 3 | 3). Registrar en la Historia Clìnica toda la informaciòn del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o especios 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 demàs 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,sustituya). | diligencié completa y correctamente la historia clinica en el sistema dinamica general y en fisico | historia clinica sistema dinamica gerencial |
| 4 | 4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | REALISASAR LA CONSULTA CON DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS CUANDO SON REQUERIDOS Y BRINDANDO LA INFORMACION PERTINENTE | CONSERTIMIENTO INFORMADOS |
| 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. | DEMANDA INDUCIDA CON AUXILIAR ENCARGADA DE PROGRAMAS | CONSULTAS EXTRAS |


***© Siasur - 2022***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya. | se atendieron pacientes en consulta externa cumpliendo con los protocolos, guias, manuales de procedimientos, manuales de la institucion y los de la normatividad vigente. | documentos relacionados anteriormente |
| 7 | 7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | SEGUIMIENTOS A PROGRAMAS | LISTAS DE EDUCASION DADA A LOS PROFESIONEALES |


***© Siasur - 2022***

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 2969490 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 4437845205 | | |
| **2022** | **MARZO** | **2022** | **04** | **11** | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS** | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1187796 | $ 190047 | **$ 190100** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 148475 | **$ 148500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28935 | **$ 29000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 344722** | **$ 367600** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 66944283154 |
|---|---|---|---|---|---|

**RICARDO LEAL MORA**
**80748346**

**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**
**DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS**


***© Siasur - 2022***