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:	JAIME GARCIA ESCOBAR		**Número de Documento:**	79613097	
Correo Electrónico:	jaigar72@gmail.com		**Número Teléfonico:**	3012744695	
Nombre del Supervisor:	DIANA LUCÍA VALLARINO VILLAREAL	**Cargo:**	PROFESIONAL OFICIOS ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2071-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	420
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicio:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
801342	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	18100	$3258000	91.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3258000**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato				Fecha de Terminación del Contrato Inicial	
No. Poliza	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Solicitud	Valor Adición	CDP
1			1		
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1					
1		MAYO			

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Profesional) acorde con la Ley Ante, 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.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE ALAS NECESIDADES DE LOS USUAIS DE LA SUBRED SUR EN EL SERVICIO DE CONSULTA CIA	-HISTORIA CLINICA-PLAN DE CUIDADOS
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y proteger la seguridad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	-DAR INDICACION A LOS USUARIOS Y LAS FAMILIAS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO	-HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto asistencial, procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las institucionalmente aprobadas, consignando el cumplimiento dispuesto de su realización, con integridad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y dando relación que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Ente competente que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 3100/2017 norma que la modifique o sustituya).	-REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY EVIDAR A FILAS EN NOTAS DE ENFERMERIA	-HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Apoyar la elaboración, actualización de: formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO Y SOCIALIZACION	-FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS-PROCEDIMIENTOS
7	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, completa, actualizada de acuerdo al protocolo establecido para tal función.	-APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	-HISTORIA CLINICA
8	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	-ACTUALIARSE E EN LAS RUTAS Y DE ATAENCION DE LA SUB RED PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS	-HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
9	Articular acciones con los equipos asistenciales para el manejo integral y calidad del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya	-PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALIDACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	-REVISTA MEDICA
11	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos establecidos	-REALIZAR LA REVISION DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORRESPONDA SU CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES Y CODIGO ROJO.	-CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONES
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	-EVALUACION ESTABLECIDA DE AUDITORIA EN HISTORIA CLINICA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades asistenciales	-LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION Y LA COORDINACION DE ENFERMERIA	-LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION Y LA COORDINACION DE ENFERMERIA

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	
Año	Mes	Año	Mes	Día			
2021	[illegible]	2021	06	11	[illegible]		

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS

Item		Cotizantes Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensiones	16%	[illegible]	$ 1.040.000	$ 223.917	$ 223.917
Salud		[illegible]		$ 173.866	$ 187.000
ARL	1	[illegible]		$ 12.862	$ [illegible]
Caja de Compensación	4%		Total	$ 460.629	$ [illegible]

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	[illegible]

JAIME GARCIA ESCOBAR
[illegible]

JHANA LUCIA VALLABINO VILLABRIAL
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

[illegible]