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:**	2022-05-01	**Hasta:**	2022-05-31	
Nombre del Contratista:	YURI MARCELA CAMACHO VILLALOBOS		**Número de Documento:**	1022985229	
Correo Electrónico:	Yucamacho@uan.edu.co		**Número Telefónico:**	3227771162	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTIRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4194-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	186	24	18100	$3801000	109.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3801000**	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	S 3583800	
2	MARZO	S 3692400	
3	ABRIL	S 3692400	

Scanned with CamScanner

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 79929600	$ 10968600	$ 68961000

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios profesionales de Enfermeria a los usuarios e le Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., can el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad,• seguros, eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guías de maneja de la Entidad, durante el tempo de disponibilidad indi.do en su propuesta.	--Se realizan actividades de promoción y prevención de las enfermedades, cumpliendo con los protocolos, guías, procedimientos de enfermería y los estándares de calidad y oportunidad en la atención, con trato humanizado al paciente y su familia incluyendo el diligencia miento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Registro en las notas de enfermeria de la dinamica institucional y consentimiento informado para realizacion de procedimientos de enfermeria en fisico anexado en historia clinica.
2	2. Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención can plena autonomía y pertinencia realizando el seguimiento a las actividades asignadas en los planes de manejo para que se ejecuten de acuerdo al criterio medico dada por el profesional	--Se realizan los procesos propios de enfermería acorde con la atención y plan de manejo del paciente otorgado por el medico tratante.	Registro de plan de atención de enfermería y notas de enfermería en aplicativo de dinámica institucional
3	3. Informar oportunamente al médico tratante y familiares el devenir de la Atencion brindada y cambios clínicos del paciente, conformes a los lineamientos del contratante	--Se educa al paciente y la familia acerca de los cuidados, procedimientos, complicaciones durante la estancia hospitalaria y el manejo ambulatorio, de igual manera se realizara notificación a medico tratante sobre las posibles complicaciones y cambios clínicos del paciente, mediante lineamientos institucionales.	-Registro en plan de cuidados de enfermería , notas de enfermería e historia clínica del paciente en dinámica institucional.
4	4. Diligenciar clara, correcta y oportunamente la Historia Clínicas y demás documentación del servicio cumpliendo con los parámetro exigidos en Ia normatividad legal vigente en el sistema de información de la Subred, igualmente velar por el adecuado diligenciamiento de documentos que realice las auxiliares cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente y lo expuesto en los manuales de Bioseguridad.	--Se diligencia clara, correcta y oportunamente el registro de enfermería y demás documentos, en la Historia Clínica del paciente toda la información (procedimiento y cuidado de enfermería deforma veraz, secuencial, coherente, legible, clara , sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacional mente aprobadas), de manera simultanea o inmediatamente después de su realización, con integridad, secuencialidad, racionalidad científica de manera lógica, clara y completa; todos los procesos realizados con el paciente y revisar el debido diligencia miento de las mismas por parte del auxiliar de enfermería que cumpla con los parámetros de normatividad y manual de bioseguridad.	Registro de notas de enfermería en dinámica institucional y actas de auditoria mensual realizada al personal auxiliar de enfermería.
5	5. Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio y apoyar al equipo médico en la realización de procedimientos especiales cuando sea requerido, verificar la correcta distribución de los insumos qua les sean confiados para la Atencion de pacientes, incluyendo medicamentos, tapabocas y guantes.	--Se realizan procesos propios de la atención del paciente y de apoyo al equipo medico, con la correcta utilización de los insumos utilizados durante la . realización de los procedimientos requeridos por el paciente y supervisara el debido uso de los mismos por parte de auxiliar de enfermería cumpliendo con las normas de bioseguridad estipuladas por la OMS.	-Registro en planilla de medicamentos y notas de enfermería en dinámica institucional.

Scanned with CamScanner

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	$ 3692400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	23084312		
2022	ABRIL	2022	05	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1476960	$ 236314	$ 236400
Salud		FAMISANAR		$ 184620	$ 184700
ARL	3	SURA		$ 35979	$ 36000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 428644	$ 457100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570462870062405

Marcela Camacho

YURI MARCELA CAMACHO VILLALOBOS
1022985229

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2022

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	YURI MARCELA CAMACHO VILLALOBOS
IDENTIFICACION APORTANTE	CC-1022985229
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-05-10
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1022985229
NOMBRE EMPLEADO	YURI MARCELA CAMACHO VILLALOBOS
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NUMERO PLANILLA	23064312
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2022-04
PERIODO SALUD	2022-04
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.476.960	0.1600000	$ 236.400	$ 0	$ 0	$ 236.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.476.960	0.1250000	$ 184.700	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.476.960	0.0243600	$ 36.000	900858564

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot Obligatona	Tarifa	Cot Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0.0000000	$ 0	0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 236.400	$ 184.700	$ 36.000	$ 0	$ 457.100

Scanned with CamScanner