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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA CARMENZA FORERO RIVERA		**Número de Documento:**	23497244	
Correo Electrónico:	claudiafor2013@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138454804	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1572-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	36	18100	$3909600	112.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3909600	TRES MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS					

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	$ 8688000	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 8253600	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3583800	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 3258000	2804

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 4018200	3338

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3475200
2	MARZO	$ 3583800
3	ABRIL	$ 4018200
4	MAYO	$ 3801000
5	JUNIO	$ 4018200
6	JULIO	$ 3801000
7	AGOSTO	$ 3801000
8	SEPTIEMBRE	$ 3583800
9	OCTUBRE	$ 3801000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10425600	$ 38227200	$ 33883200	$ 4344000

	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)) 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.	-Cumplir con los normas establecidas, realizando actividades de cuidado, plan de cuidado de recuerdo con la patologia del paciente	-Historias clinicas de los pacientes atendidos durante los turnos programados
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.	-Ralizar continuamente actividades dando informacion educativa a los usuarios y pacientes de la subred	-lista de chequeo educacion y registro de enfermeria en las historias clinicas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-capacitacion en el sistema , registro del turno de las actividades realizadas, revision de historia clinica electronica supervision de notas de enfenrieria del personal a cargo para verificar verasidad, secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal	-H istoria clinicos de los pacientes atet didos d0nfm dv los turnos progn matlet
4	4). 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.	--Leer socializar y aportar segun conocimiento para nuevos protocolos diligenciar los cuestionarios segun corresponda para cada paciente	-HISTORIA CLINICA
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución	-Registro en planilla de medicamentos, por dinamica notas de enfermeria de cada paciente verificando identificacin	--HISTORIA CLINICA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripcion, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	-Segun el tiempo se orienta a los usuarios a consultar las diferentes rutas de atenciom	-HISTORIAS CLINICAS
7	7). 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	-Tomar copnductas segun correspodna PAE	-HISTORIA CLINICA
8	.8) Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Diligenciar nota diaria de carro de paro y registro de signos Realizar arqueo de medicamentos y verificar vencidos	---Formato lista de chequeo notas de enfermeria
9	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.	-Se realizara auditorias concurrentes de nostas de enfermeria, se vela por el bientar del usuario frente a la observacion del 8uministro	--Formato lista de chequeo notas de enfermeria
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Apoyar actividades propias del cargo	-HISTORIA CLINICA

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		$ 3801000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1049705211			
2022	OCTUBRE	2022	11	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	$ 1520400	$ 243264	$ 243300
Salud					COMPENSAR		$ 190050	$ 190100
ARL				3	SURA		$ 37037	$ 37100
Caja de Compensación				NO		Total	$ 441250	$ 470500

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	03296709483

Claudia C Forero Rivera

CLAUDIA CARMENZA FORERO RIVERA
23497244

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-11, 11:20:08 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049705211

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8847634360

PAGADO 11/11/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA CARMENZA FORERO RIVERA		
Documento	CC23497244	**Dirección**	DG 40G SUR #72 J - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138454804
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 23497244	CLAUDIA CARMENZA FORERO RIVERA	16	00																		30	30	30	0	23001 COLFONDOS	$ 1.520.400	$ 243.300	EPS001 COMPENSAR EPS	$ 1.520.400	$ 190.100	2.436	$ 1.520.400	$ 37.100	MIN CC NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.520.400	$ 1.520.400	$ 1.520.400	$ 0	$ 243.300	$ 190.100	$ 37.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.500	$ 0	$ 470.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

67 % 4:14

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

F

ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

Se registró la información con exito

Aceptar

Pregunta requerida

1. ¿Usted identifica cuales son los eventos o emergencias para poder notificar al profesional de enlace, cuando se presente una interrupción sufrida en recursos informáticos?

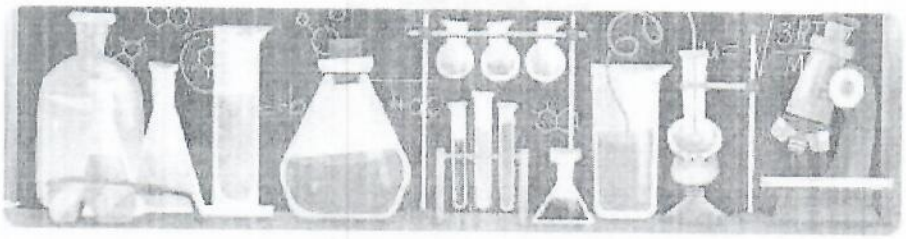
- ◯ Si
- ◯ No

Pregunta requerida

2. ¿Usted sabe quién debe notificar al profesional de enlace y/o apoyo líder del proceso, cuando se presente un evento ante interrupciones sufridas en recursos informáticos?

67 % 4:12

docs.google.com/forms



Apropiación de manejo SIASUR módulo de Referencia

Se ha registrado tu respuesta.

Ver puntuación

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Notificar uso inadecuado - Terminos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

66 % 4:24

veys.serviciocivil.gov.co

INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS

¡Muchas gracias!

Sus respuestas han sido guardadas.