

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-12-01	Hasta:	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS		Número de Documento:	1012372417	
Correo Electrónico:	gina694@hotmail.com		Número Telefónico:	3124302698	
Nombre del Supervisor:	EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4901-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1011
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	35	18100	\$3891500	115.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3891500	TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2022-03-30		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-07-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-07-01	2022-09-30	1	\$ 6298800	1954
2	2022-08-01	2022-09-30	2	\$ 3801000	2324
3	2022-10-01	2022-10-31	3	\$ 3040800	2801
4	2022-11-01	2022-12-31	4	\$ 2626830	3333

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-12-01	2023-01-31	5	\$ 4106370	3708
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ABRIL		\$ 3258000	
2		MAYO		\$ 3258000	
3		JUNIO		\$ 3040800	
4		JULIO		\$ 3801000	
5		AGOSTO		\$ 3258000	
6		SEPTIEMBRE		\$ 3258000	
7		OCTUBRE		\$ 3475200	
8		NOVIEMBRE		\$ 2624500	
9		DICIEMBRE		\$ 3891500	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10208400		\$ 30082200		\$ 29865000	\$ 217200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de apoyo como profesional de enfermera en la Subred Sur con el pleno conocimiento de los estándares re calidad y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la Entidad durante el tiempo de disponibilidad indicando en su propuesta.	-Recibo y entrega de turno, revisión de historia clínica electrónica, registro actividades de cada uno de los pacientes asignados.		-HISTORIA CLINICA	
2	Cumplir la meta de producción acordada con el supervisor de contrato para efectos de las actividades y/o productos del servicio contratado.	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de parte médica.		--HISTORIA CLINICA	
3	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención medica con plena autonomía y pertinencia.	---Capacitación en el sistema, registros oportunos de las actividades realizada, revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal.		--HISTORIA CLINICA	
4	Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante.	--leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos, diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente.		--HISTORIA CLINICA	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Diligenciar completamente la historia clínica dando cumplimiento a las características de la misma, integridad, secuencialidad, coherencia, pertenencia, racionalidad científica (forma lógica, clara y completa) disponibilidad y oportunidad, cumpliendo con los parámetros exigidos de calidad y la normatividad legal vigente en la información registrada y demás documentos adoptados por la Subred y por la exigida por el Decreto 3518 de 2006, en ocasión de la ejecución de los pactados en el presente contrato.	--Registro en planilla por dinámica, notas de enfermería de cada paciente verificando los 10 correctos.	--HISTORIA CLINICA
6	Realizar la toma de las muestras de los pacientes sospechosos y/o positivos para covid.	--Desde el triage se orienta a los usuarios a consultar las diferentes rutas de atención	--HISTORIA CLINICA
7	Realizar registros en los aplicativos de Dinamica Gerencial y SIDCRUE de las atenciones realizadas.	--Tomar conductas según corresponda (PAE)	--HISTORIA CLINICA
8	Realización confirmación telefónica con los usuarios a los cuales se les va a realizar la toma de las muestras.	--Diligenciar nota diaria de carro de paro, verificación y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos.	--HISTORIA CLINICA
9	Realizar seguimiento telefónico a los usuarios que se encuentren en el programa.	--Se realizara auditorias concurrentes de notas de enfermería, se vela por el bienestar del usuario frente a la observación del auxiliar de enfermería.	--HISTORIA CLINICA
10	Demás actividades inherentes a su objeto contractual.	---Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guías, protocolos, verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente.	--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 \$ 2624500				
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63468044					
2023	NOVIEMBRE	2022	12	12						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS					
Item					Entidades Aportantes Seguridad Social	a	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO		PORVENIR	\$ 1049800	\$ 167968	\$ 277200
Salud							SÁNTAS		\$ 131225	\$ 216700
ARL					3		SURA		\$ 25573	\$ 42300
Caja de Compensación					NO			Total	\$ 304673	\$ 536200
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0570000570100750		

GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS
1012372417

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD