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:	2023-01-01	Hasta:	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	MARIA DEL ROSARIO FARFAN PACHON		Número de Documento:	1023035791	
Correo Electrónico:	pachonrosario27@gmail.com		Número Telefónico:	3118031056	
Nombre del Supervisor:	HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6885-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1958
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	180	0	9729	$1751220	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1751220	UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-09-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-09-30

No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-10-01	2022-10-31	1	$ 1809594	2801
2	2022-11-01	2022-12-31	2	$ 2028462	3333
3	2022-12-01	2023-01-31	3	$ 1799865	3708
4	2023-01-01	2023-01-31	4	$ 1478808	219

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	SEPTIEMBRE	$ 1751220
2	OCTUBRE	$ 1561470
3	NOVIEMBRE	$ 1994445
4	DICIEMBRE	$ 1867968

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1809594	$ 8926323	$ 7175103	$ 1751220

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR ESE, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Se presta servicio como auxiliar de enfermería en el área de urgencias, desempeñando actividades encaminadas hacia una atención integral y humanizada desde el ámbito de la salud, a fin de garantizar el cuidado, igualdad, eficiencia y eficacia garantizando mejoría y resultados positivos en la salud de los usuarios. Se garantiza un trabajo en equipo en conjunto con todo el personal de enfermería (jefes y auxiliar de enfermería) trabajando diariamente bajo normas, protocolos y fundamentos que impacten positivamente los servicios de salud brindados. Se fomenta la seguridad y prevención de riesgos para generar atención segura y de calidad.	-Se realiza higiene personal y acompañamiento de paciente para traslado a baño, baño en tina, baño en cama, se realiza cambio de posición regularmente a fin de impedir la aparición de úlceras provocadas por el peso del cuerpo. Asistencia a pacientes para alimentarse, vigilancia sobre los pacientes, observar cambios en su estado de salud y asegurarse de que se sienten cómodos. se explica al paciente y familiares eliminación de desechos - toma de paraclínicos, canalización de accesos periféricos. curación de heridas. cambios de vendajes.
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 explica a los usuarios sobre la importancia de normas de bioseguridad incluyendo lavado de manos. Se fomentan sobre higiene personal: (baño de usuarios postrados en cama, asistencias en ducha a pacientes). Se indica a familiares y usuarios sobre importancia del cuidado de la salud y actividades de higiene. Se diligencia en sistema las actividades fomentadas. Notas de enfermería.	-DINAMIC: notas de enfermería - actividades de enfermería - diligenciamiento de formatos de limpieza y desinfección - asistencia a capacitación sobre los cinco momentos de contacto con el paciente, higiene de manos, usuario y unidad.
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	-Se revisa y se registra detalladamente el manejo de enfermería brindado al paciente; actividades de enfermería: como toma de signos, toma de paraclínicos (TAC, RX, EKG, LABORATORIOS, entre otros), traslados y demás procedimientos realizados durante la atención a los usuarios. Se consulta la historia clínica y los folios generados a fin de trabajar a la par con los médicos y demás especialidades con el objetivo de llevar un registro claro de los procedimientos de cada paciente y evolución en su estado de salud.	-Uso de DINAMIC: historia clínica, notas de enfermería, diligenciamiento de escalas, diligenciamiento de cuidado de enfermería. - Diligenciamiento de encuestas institucionales sobre la importancia la historia clínica y sus anexos. - Diligenciamiento de formatos en físico. - Notas de enfermería.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Se diligencian consentimiento y protocolos indicados por institución, como consentimiento informado de enfermería. El personal de enfermería saluda y se presenta en los recibo y entrega de turno, anexo explica al momento del ingreso del paciente sobre atención brindada proporcionando confianza y humanización. Se explica de manera clara y asertiva tanto a usuarios como a familiares sobre procedimientos invasivos como no invasivos (paso de sonda o traslado de cama).	-Diligenciamiento Formatos en físico. - notas de enfermería. - uso de DINAMIC. - explicación verbal.
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución	-Se fomenta tanto a familiares como usuarios los hábitos de vida saludable y se participa en la rehabilitación y cuidado de usuarios con limitación de sus funciones vitales. Se brinda atención oportuna y segura garantizando la mejoría de los usuarios como por ejemplo en conjunto con jefe de enfermería verificando el tratamiento medicamentoso con los correctos. Se presta atención desde los diagnósticos y estado de salud de cada usuario, a fin de que los tratamientos y cuidado sean adecuados según la necesidad y patologías de los pacientes. Se diligencias todos los campos de DINAMIC para llevar un registro detallado de cada usuario. Se realiza atención desde los protocolos y lineamientos institucionales.	-registro de DINAMIC. - consulta de historia clínicas - diligenciamiento de formatos anexos. - asistencia a capacitaciones referentes al tema. - actividades de enfermería - notas de enfermería.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se fomenta el autocuidado Se verifican las redes de apoyo familiar, por ejemplo, en el caso de pacientes de cuidados paliativos. Se explica sobre la importancia de la asistencia de enfermería y cuidados desde las patologías de los pacientes. Se realizan desinfecciones rutinarias y terminales según requerimiento del servicio, como por ejemplo manejo de equipo biomédicos o implementación de estrategia centinela. Se asiste a capacitaciones y reuniones requeridas por las instituciones como garante de capacitación y aprendizaje continuo para continuar brindando atención de calidad. Se trabaja desde el sector asistencial y administrativo para brindar servicios oportunos y de calidad	-diligenciamiento de formatos como por ejemplo limpieza y desinfección - uso de Dinámica Gerencial - Asistencia a capacitaciones - diligenciamiento de listas de asistencia a diversas reuniones y capacitaciones.

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	$ 1867968
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64426483		
2022	DICIEMBRE	2023	01	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		CAPITAL SALUD		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	055048843322557

Maria Farfán

MARIA DEL ROSARIO FARFAN PACHON
1023035791

Brigitte Benavides
Enfermera Jefe
1023360722

HILDER BRIGITTE BENAVIDES ALVAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023035791	MARIA DEL ROSARIO FARFAN PACHON	calle 84b sur # 0 este 45	0000000	pachonrosario27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	12/01/2023	84426483	309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023035791	MARIA DEL ROSARIO FARFAN PACHON		calle 64b sur # 0 este 45	0000000	pachonrosario27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	12/01/2023	64426493	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Vst	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1023035791	FARFAN PACHON MARIA DEL ROSARIO	59	0		N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC34	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Instrumentos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DOCUMENTO ANEXO 1 SIN VENCIMIENTO.zip	DOCUMENTO ANEXO 1 SIN VENCIMIENTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS ANEXO 2 CON VENCIMIENTO.zip	DOCUMENTOS ANEXO 2 CON VENCIMIENTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cursos.pdf	Cursos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE MARIA FARFAN CTO 6885.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE MARIA FARFAN CTO 6885.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE MARIA FARFAN CTO 6885.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE MARIA FARFAN CTO 6885.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE MARIA FARFAN CTO 6885.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE MARIA FARFAN CTO 6885.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE MARIA FARFAN CTO 6885.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE MARIA FARFAN CTO 6885.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

RNAnge5fBR

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

MARIA DEL ROSARIO FARFAN PACHON

1023035791

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y TOMA DE POCT

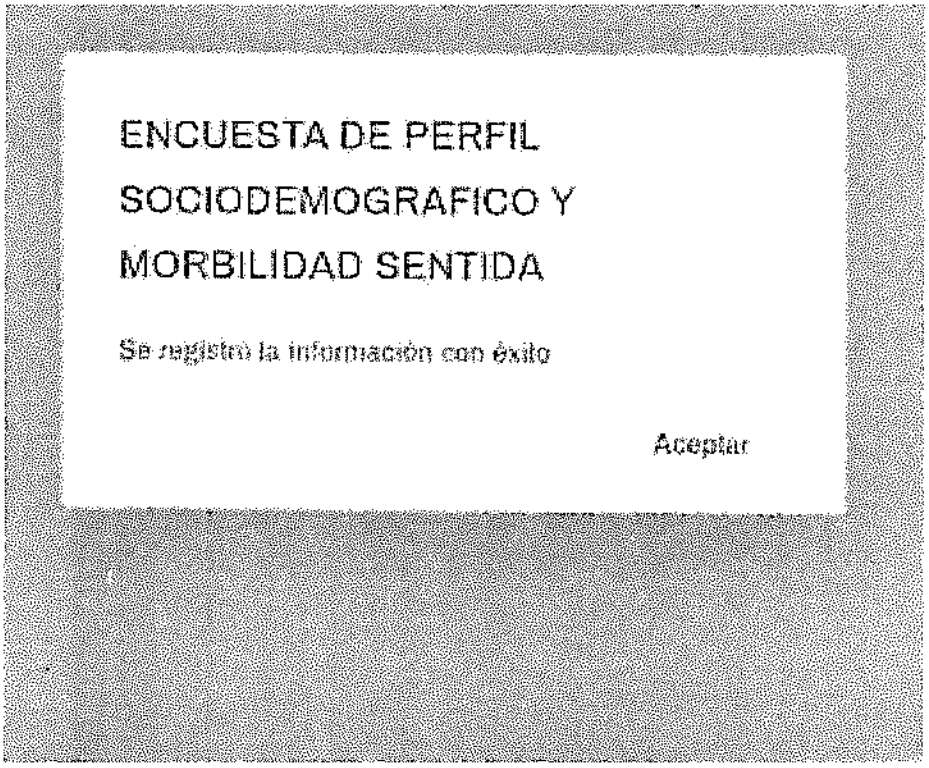
Con una intensidad horaria de : 50 horas

Para constancia se expide:

enero 23, 2023

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

BOGOTÁ


ENCUESTA DE PERFIL
SOCIODEMOGRAFICO Y
MORBILIDAD SENTIDA
Se registró la información con éxito
Aceptar