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:	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI		**Número de Documento:**	51975354	
Correo Electrónico:	olguita.b22@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3103312276	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2457-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	18100	$3258000	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3258000**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL 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	$ 6081600	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 6516000	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3258000	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 3475200	2804

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 3040800	3338
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 3475200	3714
7	2023-01-01	2023-01-31	7	$ 3475200	222

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3040800
2	MARZO	$ 3258000
3	ABRIL	$ 3258000
4	MAYO	$ 3475200
5	JUNIO	$ 3258000
6	JULIO	$ 3258000
7	AGOSTO	$ 3475200
8	SEPTIEMBRE	$ 3258000
9	OCTUBRE	$ 3258000
10	NOVIEMBRE	$ 3258000
11	DICIEMBRE	$ 3475200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10425600	$ 39747600	$ 36272400	$ 3475200

	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.	-Recibo y entrega de turno, revision de la historia clinica electronica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	Registro en historias clinica
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.	-Asistencia en autocuidado, alimentación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	-Registro en 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 Clinica toda la informaciòn del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	-Se realiza el diligenciamiento de forma clara, correcta y oportunamente los Planes de Cuidado de Enfermería, en el sistema de informaciín de la Subred y la Historia Clínica	-Registro en historias clinicas formto fisico y magnetico
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Participar activamente en actualizaciones propuestas dentro y fuera de la Subred para aportar el conocimiento, revision de protocolos institucionales, diligenciamiento de los documentos necesarios y consignar en la Hisoria Clinica las actividades y planes de cuidado de acuerdo con los lineamientos institucionales	-Utilizacion de plataformas institucionales, diligenciamiento de documentacion completa, clara y veraz en Historia Clinica, Sistema Dinamica, medios fisicos y magneticos, socializacion de protocolos
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.	-Previo lavado de manos, colocacion de elementos de proteccion personal entregados e instrucciónes dadas por la insittucion, verificacion de 10 correctos, conciliacion medicametnosa, alistar, preparar, administrar y registrar medicametnos según ordenes medicas de cada turno de acuerdo con los protocolos institucionales, consignar en la Historia Clinica fisica y medio magnetico las actividades y hallazgos realizados	-Registro en historia clinica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Conocer y aportar a los usuarios internos y externos las rutas de atencion de acuerdo con la misison, vision, valores y principios corporativos para una atencion oportuna y con calidad humana	-Registros en historias clinicas, Formatos insticuinales, conocimiento de la vision, mision, valores y principios de la Subred Sur
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.	-Liderar, distribuir, organizar las actividades a realizar durante la realizacion de actividades según lo establecido con el codigo dcontológico de Enfermería	-Registros en formatos institucionales, Historias clinicas, conocimiento del codigo deontologico
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Realizar el arqueo en fechas establecidas ademas de llevar control y seguimiento de carro de paro según formatos institucionales en la fechas establecidas	-Diligenciamiento oportuno de formatos institucionales para tal fin
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.	-Distribuir, asignar, revisar, combrobar, chequear verificar tareas y actividades asignadas dentro de los diferentes turno para generar planes de mejoramiento oportuno para brindar calidad en el desarrollo de actividades de acuerdo a los estandares de Ley o norma que se aplique para tal fin	Realizar breafing y Debreafin por turno, elaboracion de palnes de mejora de ser necesarios, notificacion al jefe inmediato de cualquier novedad

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Desarrollo de las actividades competentes dentro de la prestacion de servicios en la Subred Sur para una atencion de calidad y trato humanizado, diligenciamiento de forma clara, oportuna, veraz de la Historia Clinica y desarrollo de planes de enfermeria para brindar una atencion con calidad y con trato humanizado para el cliente interno y externo	-Registros en Historias Clínicas, formatos institucionales, planes de mejoramiento

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**		$ 3475200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1052101653			
2022	**DICIEMBRE**	**2023**	**01**	**25**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1390080	$ 222413	$ 222500
Salud					SALUD TOTAL		$ 173760	$ 173800
ARL				3	SURA		$ 33862	$ 33900
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 403429**	**$ 430200**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	000372854

Olga Buesaquillo Samboni

OLGA BUESAQUILLO SAMBONI
51975354

Alexandra Rodriguez Gutierrez

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -4 15:41:11
OLGA BUESAQUILLO...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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 Incumplimientos

Datos guardados

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		
	CUENTA DE COBRO ENERO 2845 .2022.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO 2845 .2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POLIZA DE RESPONSAVILID 2021.pdf	POLIZA DE RESPONSAVILID 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO 2457-2022 .pdf	CUENTA DE PAGO 2457 MES DE FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO 2457-2022.pdf	CUENTA DE MARZO 2457-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CONTRATO2457 2022	2457 olga.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO2457.2022.pdf	CUENTA DE MAYO2457.2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE JUNIO 2457-2022	2457 junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2457-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2457-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mes de agosto 2457 ,2022.pdf	cuenta mes de agosto 2457 ,2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE SEPTIEMBRE 2457 2022 o (1).pdf	2457 o (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE OCTUBRE 2457 2022 o.pdf	2457 o.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE NOVIEMBRE.2457 2022 pdf	2457 o (3)NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 2457-2022 olguita.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 2457-2022 olguita.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-09, 03:28:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051478462

Periodo Cotización: diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022

PAGADO 03/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI		
Documento	CC51975354	**Dirección**	CR 85B #56 - 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103312276
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			
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	Apo Minis
C 51975354	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.333.632	$ 213.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.333.632	$ 166.800	2,436	$ 1.333.632	$ 32.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.333.632	$ 26.700	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 1.333.632	$ 1.333.632	$ 1.333.632	$ 1.333.632	$ 213.400	$ 166.800	$ 32.500	$ 26.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 439.400	$ 0	$ 439.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 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.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-25, 04:57:41 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1052101653

Nro Planilla Corregida: 1051478462 **Periodo Cotización:** diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022

PAGADO 25/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI		
Documento	CC51975354	**Dirección**	CR 85B #56 - 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103312276
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			
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	Apo Minis
C 51975354	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	57	00									A								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.333.632	$ 213.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.333.632	$ 166.800	2,436	$ 1.333.632	$ 32.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.333.632	$ 26.700	$ 0	$ 0	$ 0	
C 51975354	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	57	00									C	X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.390.080	$ 222.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.390.080	$ 173.800	2,436	$ 1.390.080	$ 33.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.390.080	$ 27.900	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 56.448	$ 56.448	$ 56.448	$ 56.448	$ 9.100	$ 7.000	$ 1.400	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.700	$ 500	$ 19.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 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.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

BUESAQUILLO SAMBONI OLGA

51975354

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 18, 2023

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

pAWn

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

BUESAQUILLO SAMBONI OLGA

51975354

Recibió actualización en **PROGRAMA DE USO RACIONAL Y OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS (PROA)**

con una intensidad de 02 horas

Para constancia se firma

1 de agosto de 2022

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

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

El presente cuestionario busca analizar las condiciones d e t y a a l y s i

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

Por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 titulo 4. Cap 6.

Agradecemos su colaboración y compromiso.

Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.

1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Apellidos y nombres completos