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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	KAROL DAHIANA SALINAS SAAVEDRA		**Número de Documento:**	1013576696	
Correo Electrónico:	karoluna25@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102275892	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2318-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	18	19370	$1510860	41.9%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	18	19370	$1510860	41.9%
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	24	19370	$1627080	45.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4648800**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 3912740

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 14411280	$ 3912740	$ 10498540

	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, segun 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 demàs normas concordantes.	-Recibo y entrega de turno,revision de historia clinica electronica ,registro actividades de cada uno de los pacientes asignados.	-Historia Clinica
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable , reforzando las recomendaciones de parte medica .	-Historia Clinica
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), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, 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).	capacitacion en el sistema , registros oportunos de las actividades realizadas,revision de historia clinica electronica en cada jornada y supervision de notas de enfermeria del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia, y coherencia de las actividades realizadas por el personal	-Historia Clinica
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria 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 según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos . Diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente	-Historia Clinica
5	5). Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion.	-Registro en plantillas de medicamnetos por dinamicaa, notas de enfermeria de cada paciente, verificando los 10 correctos	-Historia Clinica
6	6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	-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
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 conductas según corresponda (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 , verificacion y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos	-Historia Clinica
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermeria 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 notas de enfermeria ,Se vela por el bienestar del usuario frente a la observacia del auxiliar de enfermeria	-Formato lista de chequeo notas de enfermeria
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guias, protocolos , verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente	-Historia Clinica

© Siasur - 2023

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	$ 3912740
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9448461507		
2023	FEBRERO	2023	03	21			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1565096	$ 250415	$ 250500
Salud		SÁNITAS		$ 195637	$ 195700
ARL	3	SURA		$ 38126	$ 38200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 454222	$ 484400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	085854649

Karol Salinas

KAROL DAHIANA SALINAS SAAVEDRA
1013576696

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013576696		SALINAS SAAVEDRA KAROL DAHIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 17c sur # 24i -16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8139174	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1977326019	9448461507	I	2023/03/23	2023/03/21	BANCO AV VILLAS	0	$493,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1013576696	SALINAS KAROL	230201	30	$1,565,100	$250,500		EPS005	30	$1,565,100	$195,700	CCF22	30	$1,565,100	$9,400	14-11	30	$1,565,100	$38,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,565,100	$250,500				$1,565,100	$195,700			$1,565,100	$9,400			$1,565,100	$38,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,500	$0	$0	$250,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$250,500	$0	$0	$250,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,200	$0	$0	$38,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$38,200	$0	$0	$38,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,700	$0	$0	$195,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$195,700	$0	$0	$195,700
TOTAL				1	$493,800	$0	$0	$493,800

2023/03/24 10:56 PM

sYjz31x7Yt

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

KAROL DAHIANA SALINAS SAAVEDRA

1013576696

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

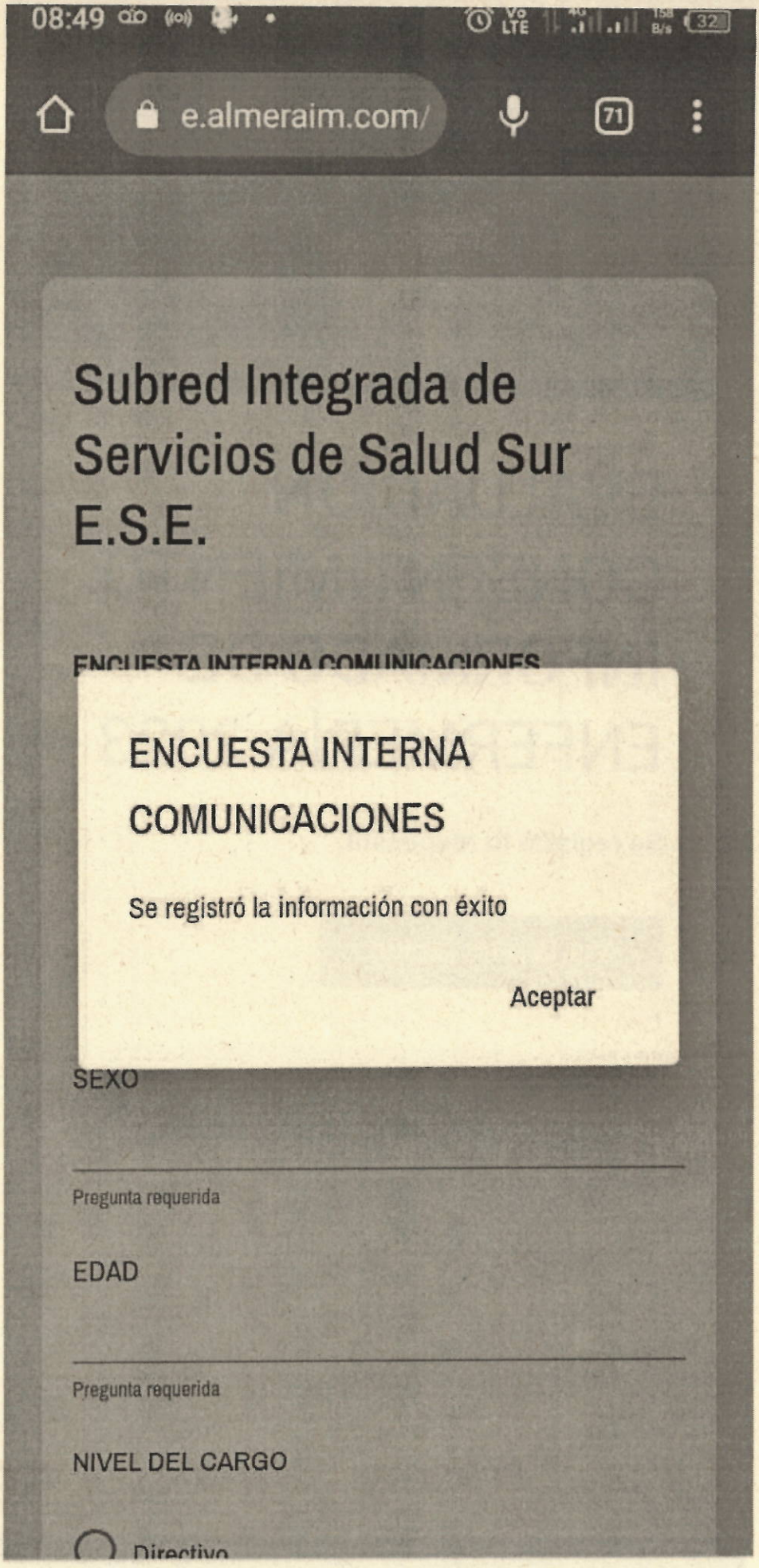
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL V2

Con una intensidad horaria de : 40 horas

Para constancia se expide:
marzo 24, 2023
Vigencia de 3 años

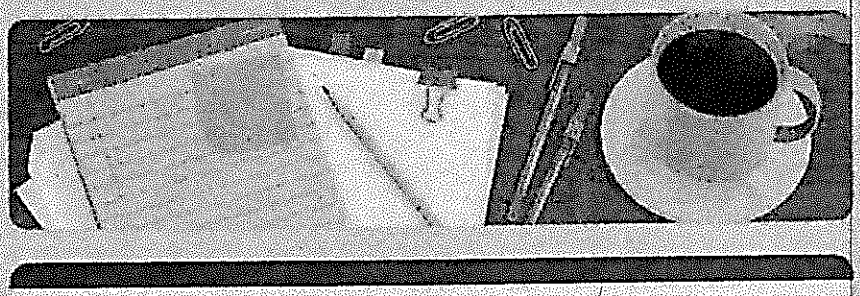
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ


08:49
e.almeraim.com/
71
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA INTERNA COMUNICACIONES
ENCUESTA INTERNA COMUNICACIONES
Se registró la información con éxito
Aceptar
SEXO
Pregunta requerida
EDAD
Pregunta requerida
NIVEL DEL CARGO
Directivo

22:43

docs.google.com



EVALUACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA 2023

Se registró tu respuesta.

Ver la puntuación

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

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	
Pago 001	001	1/02/2023 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	3.912.740 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	2318u.pdf	2318u.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >