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:	2023-04-01	Hasta:	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	LUZ MIREYA RAMIREZ MUÑOZ		Número de Documento:	52023683	
Correo Electrónico:	LUZM.RAMIREZM@ECCLEDU.CO		Número Telefónico:	3204222041	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1505-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
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	168	0	27330	$4591440	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4591440	CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS					

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	
1	FEBRERO	$ 4591440	
2	MARZO	$ 5247360	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 20333520	$ 20333520	$ 9838800	$ 10494720

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o) Especializado (a)) 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	-SE PROMUEVE ESTILOS, HABITOS Y CONDUCTAS SALUDABLES, MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION QUE GENEREN EL AUTOCUIDADO A USUARIOS PACIENTES Y FAMILIARES	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
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	-SE PROMUEVE ESTILOS, HABITOS Y CONDUCTAS SALUDABLES, MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACION QUE GENEREN EL AUTOCUIDADO A USUARIOS PACIENTES Y FAMILIARES	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
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 Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya)	-SE REALIZA EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA, A SU VEZ SE HACE SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACION DE LA CLARIDAD DE LA INFORMACION, DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO DE ESTA Y ADEMAS DOCUMENTACION DEL SERVICIO QUE REALICE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA SUBRED SUR Y LO EXPUESTO EN LOS MANUALES DE BIOSEGURIDAD	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
4	Apoyar la elaboración, 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	-SE REALIZA EL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION Y MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE EN HOSPITALIZADO ENFOCADO EN EL CUIDADO HUMANIZADO PERTINENTE, RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN LOS PLANES DE MANEJO MEDICO Y SU SEGUIMIENTO	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
5	Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion	-".5. SE REALIZA ADMINISTRACION Y PREPARACION DE MEDICAMENTOS SEGÚN LA PRESCRIPCION MEDICA TENIENDO EN CUENTA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS DE ADMINISTRACION, LAS REGLAS DE ORO Y LOS 10 CORRECTOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y MEZCLAS DE INFUSIONES SEGÚN GUIAS INSTITUCIONALES DE LA SUB RED SUR "	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud	-SE ESTABLECE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN ENFERMERA-MEDICO; ENFERMERA-FAMILIA, CON LA FINALIDAD DE INFORMAR OPORTUNAMNETE LAS INTERVENCIONES, RESULTADOS, ACTIVIDADES DE LA ATENCION BRINDADA Y CAMBIOS CLINICOS DEL PACIENTE, TENIENDO EN CUENTA EL ROL DEL MEDICO DENTRO DE LA INFORMACION AL FAMILIAR	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
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	-SE REALIZA ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN LOS SERVICOS DE HOSPITALIZACION, SE REALIZA APOYO AL EQUIPO MEDICO EN LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, EN PRO DE LA ATENCION DEL PACIENTE DE TODO EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DISPUESTO PARA MEJORAR LA CONDICION DE SALUD DEL PACIENTE	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA VELAR POR EL CORRECTO USO, MANTENIMIENTO, ADMINISTRACION Y REPOSICION DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO QUE LA SUBRED SUR A CONFINADO PARA CADA SERVICIO SEGÚN SU NECESIDAD	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
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 REALIZA INFORME OPORTUNO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SOBRE LAS NOVEDADES Y OBSERVACIONES QUE PUEDAN AFECTAR LA DINAMICA DEL SERVICIO Y LA ATENCION	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desurrollo de las actividades misionales.	-SE VERIFICA LA CORRECTA DISTRIBUCION DE PERSONAL ASISTENCIAL, USO DE LOS INSUMOS, EQUIPOS MEDICOS Y BIOMEDICOS, QUE SE LES SEAN CONFINADOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES COMO DE LAS INSTALACIONES Y SERVICIOS MINIMOS VITALES SIENDO AMIGABLES CON EL MEDIO AMBIENTE ASI COMO LAS DESINFECCIONES DE LOS MISMOS SEGUN SE REQUIERAN	-REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA HISTORIA CLINICA Y FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO PARA SU DILIGENCIAMIENTO

© 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		$ 5247360
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9449017849			
2023	MARZO	2023	04	17				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 2098944	$ 335831	$ 336000
Salud					SANITAS		$ 262368	$ 262500
ARL				3	SURA		$ 51130	$ 51300
Caja de Compensación				NO		Total	$ 609155	$ 649800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	457870008804

LUZ MIREYA RAMIREZ MUÑOZ
52023683

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52023683		RAMIREZ MUÑOZ LUZ MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59 a 23b 83 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-03	2023-03	2026487450	9449017849	I	2023/04/24	2023/04/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$607,000

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,961,779	$313,900			$1,961,779	$245,300			$0	$0			$1,961,779	$47,800		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,961,779	$313,900			$1,961,779	$245,300			$0	$0			$1,961,779	$47,800		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,961,779	$313,900			$1,961,779	$245,300			$0	$0			$1,961,779	$47,800		$0	$0	
1	CC 52023683	RAMIREZ LUZ	230301	30	$1,961,779	$313,900	EPS005	30	$1,961,779	$245,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,961,779	$47,800	0	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**				$1,961,779	$313,900			$1,961,779	$245,300			$0	$0			$1,961,779	$47,800		$0	$0	

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52023683		RAMIREZ MUÑOZ LUZ MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59 a 23b 83 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2026487450	9449017849	I	2023/04/24	2023/04/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$607,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$313,900	$0	$0	$313,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$313,900	$0	$0	$313,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,800	$0	$0	$47,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$47,800	$0	$0	$47,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,300	$0	$0	$245,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$245,300	$0	$0	$245,300
TOTAL				1	$607,000	$0	$0	$607,000

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52023683		RAMIREZ MUNOZ LUZ MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59 a 23b 83 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2046530384	94502114?2	N	2023/04/24	2023/04/27	BANCO DAVIVIENDA	3	$42,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$137,171	$22,000			$137,171	$17,100			$0	$0			$137,171	$3,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$137,171	$22,000			$137,171	$17,100			$0	$0			$137,171	$3,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$137,171	$22,000			$137,171	$17,100			$0	$0			$137,171	$3,400		$0	$0
1	CC	52023683	RAMIREZ LUZ	230301	30	($1,961,779)	($313,900)	EPS005	30	($1,961,779)	($245,200)		0	$0	$0	14-11	30	($1,961,779)	($47,800)	0	$0	$0
2	CC	52023683	RAMIREZ LUZ	230301	30	$2,098,950	$335,900	EPS005	30	$2,098,950	$262,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,098,950	$51,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$137,171	$22,000			$137,171	$17,100			$0	$0			$137,171	$3,400		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

Resumen Detallado de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52023683		RAMIREZ MUÑOZ LUZ MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59 a 23b 83 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2046530384	94502111472	N	2023/04/24	2023/04/27	BANCO DAVIVIENDA	3	$42,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,000	$100	$0	$22,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$22,000	$100	$0	$22,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$100	$0	$3,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,400	$100	$0	$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,100	$100	$0	$17,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$17,100	$100	$0	$17,200
TOTAL				1	$42,500	$300	$0	$42,800

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 | < Evalua

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		
☐	ENERO 1505 - 2023.pdf	ENERO 1505 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-1505-2023	FEBRERO-1505-2023 MIREYA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-1505-2023	MARZO-1505-2023 MIREYA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >