

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31			
Nombre del Contratista:	JULIETH DAYANA SUAREZ DELLSHEFF			Número de Documento:	1033719791		
Correo Electrónico:	dayanlind18@hotmail.com			Número Telefónico:	3203848472		
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE PROCESO		Código Grado:		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4214-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467		
Perfil:	ENFERMERO						
Dirección a la que Pertenece:	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	186	0	19370	\$3602820	103.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3602820	TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-12-31	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2022-12-01	2022-12-31	1	\$ 2715000		3708	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 3692400			
2		MARZO		\$ 3801000			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 3583800	
4	MAYO	\$ 3909600	
5	JUNIO	\$ 4126800	
6	JULIO	\$ 4018200	
7	AGOSTO	\$ 3909600	
8	SEPTIEMBRE	\$ 3258000	
9	OCTUBRE	\$ 3366600	
10	NOVIEMBRE	\$ 3258000	
11	DICIEMBRE	\$ 3692400	
12	ENERO	\$ 3475200	
13	FEBRERO	\$ 3486600	
14	MARZO	\$ 3602820	
15	ABRIL	\$ 3486600	
16	MAYO	\$ 3602820	
17	JUNIO	\$ 3486600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 79929600		\$ 82644600	\$ 61757040
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--GARANTIZAR MANEJO INTEGRAL, INTERDISCIPLINARIO PARA QUE EL PACIENTE GOCE UNA ATENCIÓN OPORTUNA	--DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN REALICE PREVIA PRESENTACIÓN A CADA PACIENTE Y REALICE LA EXPLICACIÓN DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL MEDICO TRATANTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA Y OPORTUNA, EVIDENCIADO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN DINÁMICA GERENCIAL, LA VERBALIZACIÓN DE LOS PACIENTES Y EN EL GIRO CAMA DE ÁREA DE EXTENSIÓN-PASILLO.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	---EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE ASPECTOS HOSPITALARIOS. EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE SE LE REALIZA PARA MEJORAR SU ESTADÍA Y SU PATOLOGÍA -EDUCACIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CUIDADOS EN CASA PARA EVITAR REINGRESOS	-PLANES DE ENFERMERÍA REALIZADOS EN EL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL A TODOS LOS PACIENTES INGRESADOS AL ÁREA DE EXTENSIÓN-PASILLO DURANTE EL MES.
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, 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 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	---REGISTRO OPORTUNO DE TODA ACTIVIDAD QUE SE REALIZA AL PACIENTE YA SEA TRASLADO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O TOMA DE SIGNOS VITALES -	-REALIZAR ESCALAS DE REGISTRO DE CAÍDA, VALORACIÓN INICIAL DE PIEL Y PATRONES FUNCIONALES REALIZADOS A TODOS LOS INGRESOS AL ÁREA DE EXTENSIÓN-PASILLO DURANTE EL MES, EVIDENCIADOS EN EL SISTEMA DINÁMICA GERENCIAL.
4	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.	--APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD -	---DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD. -ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS, GUÍAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA.
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	---USO DE LOS 11 CORRECTOS. - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO. -REGISTRO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS. .	-- --REALIZACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA, DOSIFICACIÓN Y DESCARGUE DE MEDICAMENTOS EN APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	---DISECCIONAR AL PACIENTE A SU NECESIDAD. --	-REALIZACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS AL USUARIO EN EL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL.
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.	---DIRECCIONAR AL PACIENTE O FAMILIAR A SU NECESIDAD.	---MEJORA EN LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES, TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMAS, MONITORIZACIÓN DE PACIENTES DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN Y SEGÚN SU CONDICIÓN, EVIDENCIADO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA REALIZADAS POR EL PERSONAL AUXILIAR EN EL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-RELACIONAR DIARIA MENTE LOS FORMATOS DE CARRO DE PARO. -ARQUEO MENSUAL DE ACUERDO LA PROGRAMACIÓN DEL SERVICIO..	-REALICE EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS DE SEGUIMIENTO MENSUAL DEL CARRO DE PARO
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.	-VERIFICACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA..	-RETROALIMENTACIÓN CON FORMATO INSTITUCIONAL
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--ASISTENCIA EN AUTO CUIDADO, ALIMENTACIÓN, ELIMINACIÓN Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE- EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE ASPECTOS HOSPITALARIOS. -EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE SE LE REALIZA PARA MEJORAR SU ESTADÍA Y SU PATOLOGÍA -	-EDUCACIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CUIDADOS EN CASA PARA EVITAR REINGRESO.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior \$ 3486600			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69528612				
2023	JUNIO	2023	07	24					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1394640	\$ 223142	\$ 223200
Salud						COMPENSAR		\$ 174330	\$ 174400
ARL					3	SURA		\$ 33973	\$ 34000
Caja de Compensación					SI	CAFAM	Total	\$ 404752	\$ 431600
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	4870306968

Dayana Suarez
JULIETH DAYANA SUAREZ DELLSHEFF
 1033719791

Martha Cecilia Rojas Ruiz
 Referente Enfermería
 Urgencias - Tunal
MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

1. Inicio
2. Contratos
3. Mis procesos
4. Ayuda
5. Ver contrato
6. Mis procesos
7. Ayuda
8. Ver contrato
9. Mis procesos
10. Ayuda

Datos generales

Contrato

Contrato de la Bolsa de Valores

SIN CONTRATO

Ejecución del Contrato

Proceso de ejecución

Plan de Ejecución

**¿Se requiere ejecución de
cálculo de ejecución?**

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

No se requiere ejecución de cálculo de ejecución de los cálculos de ejecución.

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	Estado	Fecha
CUENTA MAYO 4214-2022.pdf	CUENTA MAYO 4214-2022.pdf	Procesado	Completado	2022
CUENTA JUNIO 4214-2022.pdf	CUENTA JUNIO 4214-2022.pdf	Procesado	Completado	2022
CUENTA JULIO 4214-2022.pdf	CUENTA JULIO 4214-2022.pdf	Procesado	Completado	2022
CUENTA AGOSTO 4214-2022.pdf	CUENTA AGOSTO 4214-2022.pdf	Procesado	Completado	2022
CUENTA SEPTIEMBRE 4214-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 4214-2022.pdf	Procesado	Completado	2022
CUENTA OCTUBRE 4214-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE 4214-2022.pdf	Procesado	Completado	2022
CUENTA NOVIEMBRE 4214-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 4214-2022.pdf	Procesado	Completado	2022
CUENTA DICIEMBRE 4214-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE 4214-2022.pdf	Procesado	Completado	2022
CUENTA ENERO 4214-2023.pdf	CUENTA ENERO 4214-2023.pdf	Procesado	Completado	2023
CUENTA FEBRERO 4214-2023.pdf	CUENTA FEBRERO 4214-2023.pdf	Procesado	Completado	2023
CUENTA MARZO 4214-2023.pdf	CUENTA MARZO 4214-2023.pdf	Procesado	Completado	2023
CUENTA ABRIL 4214-2023.pdf	CUENTA ABRIL 4214-2023.pdf	Procesado	Completado	2023
CUENTA MAYO 4214-2023.pdf	CUENTA MAYO 4214-2023.pdf	Procesado	Completado	2023
CUENTA JUNIO 4214-2023.pdf	CUENTA JUNIO 4214-2023.pdf	Procesado	Completado	2023
CUENTA JULIO 4214-2023.pdf	CUENTA JULIO 4214-2023.pdf	Procesado	Completado	2023
CUENTA AGOSTO 4214-2023.pdf	CUENTA AGOSTO 4214-2023.pdf	Procesado	Completado	2023
CUENTA SEPTIEMBRE 4214-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 4214-2023.pdf	Procesado	Completado	2023
CUENTA OCTUBRE 4214-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE 4214-2023.pdf	Procesado	Completado	2023
CUENTA NOVIEMBRE 4214-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 4214-2023.pdf	Procesado	Completado	2023
CUENTA DICIEMBRE 4214-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE 4214-2023.pdf	Procesado	Completado	2023

Exportar **Compartir**

Detalles

Ejecución de los cálculos de ejecución

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033719791	JULIETH DAYANA SUAREZ DELSCHIEFF		ca156 47-63	3203848472	dayand10@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						SI

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	D
TOTAL A PAGAR						
PERIODO SALUD	2023-06		24/07/2023	69528612	\$440.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Número	NIT	Contribución Obligatoria
EPS008	Compartar EPS	860066942-7	174,400

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	174.400	1

TOTAL PENSION 100.00

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230301	Porvenir	600224806-6	223.200

[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES:**

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	590803790-5	34.500

Iniciaciones		Financiamiento									Total a Pagar		No. Aliados	
No. Autorización	Valor	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. Aliados			
			34,000	0	0	34,000	34,000		340	34,000	1			

TOTALES CAJAS:

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días More	Valor More Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cajam	860013570-3	8.400	0	0	8.400	1

TOTALES PARAFISCALES:

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Disos Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MENA				

TOTALES POR SUBSISTEMA:

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	174,400	174,400
Pensión	1	223,200	223,200
Riesgos Laborales	1	34,000	34,000
CCF	1	8,400	8,400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	440,000	440,000

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1033719791	JULIETH DAYANA SUAREZ DELSCHERF		Cra 19b 47 403	32030949472	clayanlin18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		
							SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	24/07/2023	69528612	\$440.000	

[illegible]

