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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	DAYANNA MICHELL CUBILLOS GARCIA		**Número de Documento:**	1000792838	
Correo Electrónico:	dayannavioleta-91@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3023667946	
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1163-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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	Procetaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	6	19370	$3719040	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3719040**	**TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3603540	1557
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5229180	2107
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3137940	2430
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 3254160
2	MARZO	$ 3602820
3	ABRIL	$ 3719040
4	MAYO	$ 4300140
5	JUNIO	$ 3137940
6	JULIO	$ 4648800
7	AGOSTO	$ 3719040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	**$ 26381940**	**$ 26381940**	**$ 0**

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.	- BRINDAR ATENCIÓN HUMANA EFICAZ , Y DE CALIDAD TANTO AL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO QUE REQUIERA EL SERVICIO	- DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCION REALICE PREVIA PRESENTACION A CADA PACIENTE Y REALICE LA EXPLICACION A LA REALIZACION DE TODOS LOSP ROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL MEDICO TRATANTE , GARANTIZANDO , UNA ATENCION HUMANIZADA Y OPORTUNA , EVIDENCIANDO EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA REALIZADAS EN DINAMICA GENERENCIAL , LA VERBALIZACION DE LOS PACIENTES Y EN EL GIRO CAMA DE ÁREA DE EXTENSIÓN –PASILLO
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.	- ADHERENCIA EN LA REALIZACION DE LOS PLANES DE ENFERMERIA PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON PARA CADA PACIENTE INGRESADO AL ÁREA DE EXTENSIÓN -PASILLO ESTABLECIDO POR LA SUB RED	- PLANES DE ENFERMERÍA REALIZADOS EN EL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL A TODOS LOS PACIENTES INGRESADOS AL ÁREA DE EXTENSIÓN - PASILLO DURANTE EL MES

© Siasur - 2023

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 Clìnica 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).	- REALIZAR LA ADHERENCIA EN EL REGISTRO Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS ESCALAS DE RIESGO DE CAÍDAS ,VALORACIÓN DE PIEL Y PATRONES FUNCIONALES A TODOS LO INGRESOS DE PACIENTES AL ÁREA DE EXTENSIÓN - PASILLO , DE IGUAL MANERA , EL REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS (TOMA DE UROCULTIVOS Y PASO DE SONDA VESICALES) EN HISTORIA CLÍNICA DE PACIENTE	- 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 EVIDENCIAS EN EL SISTEMA DE DINÁMICA GERENCIAL.
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.	- CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO CONTRACTUAL , PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y AQUELLAS INCLUIDAS DENTRO LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGCS), ASI COMO LOS PLANES QUE SE FORMULEN EN PLAN OBLIGATORIO ANUAL Y EL PLAN DE GESTIÓN , GUÍAS , PROTOCOLOS , PROCEDIMIENTOS Y MIPG, CÓDIGO DE INTEGRIDAD DE LA SUBRED SUR-ESE	- LISTA DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES Y SOCIALIZACION REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2022 - TITULACIÓN DE MEDICAMENTOS - SALA ERA - EVALUACIÓN REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CARRO DE PARO USO SOBRE EL APLICATIVO SIASUR - CADENA DE CUSTODIA - CÓDIGO BLANCO Y PACIENTE CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO
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.	- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS UTILIZANDO LOS 12 CORRECTOS Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN	- REALIZACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA ,DOSIFICACIÓN Y DESCARGUE DE MEDICAMENTOS EN APLICATIVO DE DINÁMICA GERENCIAL
6	6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	- ACTIVACIÓN DE LA LINEA ROSA EN LOS CASOS DE CÓDIGO BLANCO MAYOR Y MENOR A 72 HORAS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL	- REGISTRO TELEFÓNICO A LA LINEA ROSA 3219006442 DE LA SUB RED SUR Y LA REALIZACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A ESTOS CASOS 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.	- RADICACION DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EXTENSIÓN -PASILLO DE OTRAS EPS Y RADICACIÓN DE REQUERIMIENTOS NO OFERTADOS POR LA SUB RED	- SE EVIDENCIA RESPECTIVA RADICACIÓN EN EL LIBRO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA UBICANDO EN EL ÁREA DE RADIO DE LA USS TUNAL
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	- RELACIONAR DIARIAMENTE LOS FORMATOS DE CARRO DE PARO. - ARQUEO MENSUAL DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN DEL SERVICIO	- FORMATOS DE SEGUIMIENTO MENSUAL DE CARRO DE PARO.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	- SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA A SU CARGO CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION OPORTUNA Y HUMANIZADA A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL ÁREA DE EXTENSIÓN – PASILLO	- MEJORA EN LA REALIZACION DE TOMA DE EXAMENES , TOMA DE ELCTROCARDIOGRAMAS, MONITORIZACION DE PACIENTES DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION Y SEGÚN SU CONDICIÓN , EVIDENCIANDO EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA REALIZADAS POR EL PERSONAL AUXILIAR EN APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL.

© 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**	$ 4648800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	70143029		
2023	**JULIO**	**2023**	**08**	**15**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1859520	$ 297523	**$ 299300**
Salud		COMPENSAR		$ 232440	**$ 233900**
ARL	3	SURA		$ 45298	**$ 45600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 539670**	**$ 578800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24110281353

DAYANNA MICHELL CUBILLOS GARCIA
1000792838

MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2023

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	1000792838	DAYANNA MICHELL CUBILLOS GARCIA	CRA 75 62F-53 SUR	4627447	dayannavioleta-91@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	15/08/2023	70143029	$578.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	232.500	0		0		0	5	1.400	0	233.900	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	297.600	0	0	0	0	5	1.700	0	299.300	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	45.300				45.300	5	300	45.600			453	45.600	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	232.500	233.900
Pensión	1	297.600	299.300
Riesgos Laborales	1	45.300	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	575.400	578.800

PAGADA

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	1000792838	DAYANNA MICHELL CUBILLOS GARCIA	CRA 75 62F-53 SUR	4627447	dayannavioleta-91@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	15/08/2023	70143029	$578.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
1	CC	1000792838	CUBILLOS GARCIA DAYANNA MICHELL	59	0			N																	230301	1.859.520	297.600	0	0	0	0	EPS008	1.859.520	232.500	14-11	1.859.520	3	45.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

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		
☐	Dayanna Cubillos - Cuenta cobro Febrero.pdf	Dayanna Cubillos - Cuenta cobro Febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DAYANA CUBILLOS - CUENTA COBRO MARZO.pdf	DAYANA CUBILLOS - CUENTA COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DAYANNA CUBILLOS - CUENTA COBRO ABRIL.pdf	DAYANNA CUBILLOS - CUENTA COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DAYANA CUBILLOS- CUENTA COBRO MAYO.pdf	DAYANA CUBILLOS- CUENTA COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DAYANNA CUBILLOS-CUENTA COBRO JUNIO.pdf	DAYANNA CUBILLOS-CUENTA COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DAYANA CUBILLOS - CUENTA COBRO JULIO.pdf	DAYANA CUBILLOS - CUENTA COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Borrar Cargar nuevo

INICIATIVA ANGELS

CURSO ONLINE DE ICTUS PARA ENFERMERÍA

ESTE DOCUMENTO CERTIFICA QUE

Dayanna Michell Cubillos Garcia

NOMBRE

21st March 2022

FECHA

HA COMPLETADO CON ÉXITO LOS 20 MÓDULOS DEL CURSO ONLINE DE ESPECIALIZACIÓN EN ICTUS

JAN VAN DER MERWE
Director del Proyecto Angels

THOMAS FISCHER
Director del Proyecto Angels

CONTINUEMOS TRABAJANDO JUNTOS CADA DÍA PARA SALVAR 100,000 vidas*.

* Muerte y discapacidad

Nurse online certificate_PDF_ES_200306_v03

La Iniciativa Angels es un proyecto no promocional de Boehringer Ingelheim International GmbH destinado a apoyar a la Organización Europea del Ictus (European Stroke Organization, ESO) y a la Organización Mundial del Ictus (World Stroke Organization, WSO) en la consecución de su principal objetivo: mejorar la atención del ictus en todo el mundo.

angels
DEJA TU LEGADO

INICIATIVA ANGELS

CURSO ONLINE POST ACUTE PHASE FOR NURSES

ESTE DOCUMENTO
CERTIFICA QUE

Dayanna Michell Cubillos Garcia

NOMBRE

24/May/2022

FECHA

HA COMPLETADO CON
ÉXITO EL CURSO ONLINE

JAN VAN DER MERWE
Director del Proyecto
Angels

THOMAS FISCHER
Director del Proyecto
Angels

CONTINUEMOS TRABAJANDO JUNTOS CADA
DÍA PARA SALVAR 100,000 vidas*.

* Muerte y discapacidad

angels
DEJA TU LEGADO