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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	DIANA JANNETH HERRERA GONZALEZ		**Número de Documento:**	52189089	
Correo Electrónico:	djpekis@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3114717406	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1968-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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
P06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	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	$ 5365490	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 426140	1831
3	3023-07-01	2023-08-31	3	$ 4532580	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 4532580	2433

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.	-SE REALIZA ESTADISTICA GENERAL DE TODO EL PROCESO QUE TIENE CADA PACIENTE INTERCONSULTADO Y EN SEGUIMIENTO POR EL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL.	-HISTORIA CLINICA

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 2285660	2821
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 2208180	3158

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3932110
2	MARZO	$ 4183920
3	ABRIL	$ 3874000
4	MAYO	$ 4183920
5	JUNIO	$ 4028960
6	JULIO	$ 4028960
7	AGOSTO	$ 3602820
8	SEPTIEMBRE	$ 1975740

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 33761910	$ 29810430	$ 3951480

	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.	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO DIARIO, Y EDUCACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DONDE TENGAMOS PACIENTES INTERCONSULTADOS POR SOPORTE NUTRICIONAL	-HISTORIA CLÍNICA , EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS
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.	-SE REALIZAN ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN , EDUCACIÓN Y SOPORTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE ENFERMERÍA TALES COMO : PASO DE SONDAS, MANEJO DE NUTRICIONES ETC	-HISTORIA CLÍNICA, SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 información del acto paramédico (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), simultaneo o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya).	-SE HACEN REGISTROS DE TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON EL PACIENTE, SE REALIZA RONDA CON EL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL.	-HISTORIA CLÍNICA, SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN
4	4). Apoyar la elaboración, actualización 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 REVISTA Y VALORACIÓN DIARIA A TODOS LOS PACIENTES QUE ESTÁN INTERCONSULTADOS POR SOPORTE NUTRICIONAL, SE REVISAN SONDAS POSICIÓN Y PERMEABILIDAD, SE REVISAN CATÉTERES CENTRALES , ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS NPP Y NPT QUE TENGAN LOS FILTROS ADECUADOS	-HOSPITALIZACIÓN ,UCIS, URGENCIAS, RECUPERACIÓN
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.	-SE VIGILA Y ASEGURA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN TANTO DE NUTRICIONES ENTERALES COMO PARENTERALES	-SEGUIMIENTO A CADA PACIENTE
6	6). Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	-SE IDENTIFICAN MALAS PRACTICAS Y SE REPORTAN COMO EVENTO ADVERSO	-ALMERA, HISTORIA CLINICA
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.	-SE REALIZA SEGUIMIENTO Y REVISIÓN A TODAS LAS BOMBAS DE NUTRICIÓN , SE HACE REPORTE DE ALGÚN DAÑO O FALLA PARA QUE EL LABORATORIO ENCARGADO HAGA MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO	-EN TODOS LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-SE REALIZA SEGUIMIENTO Y CUSTODIA DE TODAS LAS BOMBAS DE NUTRICIÓN ENTERAL	-EN TODOS LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DEL TUNAL
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 REALIZA EDUCACIÓN A LOS FAMILIARES Y PACIENTES SOBRE EL MANEJO DE SONDAS DE GASTROSTOMIA PARA MANEJO AMBULATORIO	-HISTORIA CLINICA

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	$ 1975740
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9457990201		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	30			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 187000
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 146180
ARL	3	POSITIVA		$ 28258	$ 28600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 361780

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	067779541

DIANA JANNETH HERRERA GONZALEZ
52189089

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2023

en línea

ERALES DEL APORTANTE

ión	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		HERRERA GONZALEZ DIANA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 79 c # 7A -71	BOGOTA BOGOTA D.E.	3114617406	No

ERALES DE LA LIQUIDACION

ódo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	242889213	9457990201	I	2023/10/23	2023/10/30	BANCO DAVIVIENDA	7	$361,700

ION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
tificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
INCIPAL (1 Afiliados)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
abajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
TA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1189089	HERRERA DIANA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Afiliados(1)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

en línea

ERALES DEL APORTANTE

ción	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		HERRERA GONZALEZ DIANA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 79 c # 7A -71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114617406	No

IERALES DE LA LIQUIDACION

odo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	242889213	9457990201	I	2023/10/23	2023/10/30	BANCO DAVIVIENDA	7	$361,700

N DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
IISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
SIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
IISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
A COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$300	$0	$28,600
ISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
ISAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
				1	$358,900	$2,800	$0	$361,700

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

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? Si 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			
1968 febrero 2023.pdf	febrero 2023 cuenta cobro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1968-marzo-2023.pdf	1968-marzo-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1968-Abril-2023.pdf	1968-Abril-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1968-MAYO-2023.pdf	1968-MAYO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1968-JUNIO-2023.pdf	1968-JUNIO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1968-JULIO-2023.pdf	1968-JULIO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1968-AGOSTO-2023.pdf	1968-AGOSTO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1968-Septiembre-2023 (Archivado)	CamScanner 20-10-2023 15.18.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1968-Septiembre-2023.pdf	1968-Septiembre-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >