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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
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	180	4	19370	$3564080	98.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3564080**	TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHENTAPESOS					

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	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 4532580	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 4532580	2433

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 2285660	2821
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 2208180	3158
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 4106440	3615

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
9	OCTUBRE	$ 3719040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 37868350	$ 33529470	$ 4338880

	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 demas normas concordantes.	-SE PRESTARA APOYO A LA GESTION DEL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL, EN CUANTO A LAS COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA	-CON CADA PACIENTE
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 comunitario	-REALIZAR ACTIVIDADES COMO INSTAURAR LAS SONDAS ORO O NASOGASTRICAS, REALIZAR RECAMBIO DE SONDAS DE GASTROSTOMIA.	-CON CADA PACIENTE HISTORIA CLINICA

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 Clinica toda la información 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 ATIVIDADES DIARIAS Y REGISTRARLAS EN EL SISTEMA, HACIENDO SEGUIMIENTO A LAS ORDENES DEL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL.	-HISTORIA CLINICA
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.	-APOYAR EN LA ELABORACION Y ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO , ASI COMO EDUCACION A TODOS LOS NUEVOS TRATAMIENTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL PARA LOS PACIENTES.	-TODO EL PERSONAL, LISTAS DE ASISTENCIA, 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 poria institucion.	-DIARIAMENTE SE ASEGURA LA CORRECTA ADMINSTRACION DE LA NUTRICION, ASI COMO EL POSICIONAMIENTO DE TODAS LAS SONDAS Y ACCESOS VENOSOS Y CENTRALES.	-HISTORIA CLINICA Y CON CADA PACIENTE
6	6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud	-APOYAR EN LA IDENTIFICACION DE PACIENTES QUE REQUIERAN EL APOYO Y LA SOLICITUD D LA INTERCONSULTA PARA EL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL.	-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	-REALIZAR REVISTA MEDICA DIARIA, CON EL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL	-PACIENTE POR PACIENTE, HISTORIA CLINICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-REALIZAR EL SEGUIMIENTO DIARIO EN LOS PERFILES QUE SE LLEVAN DIARIAMENTE COMO CONTROL DE CADA PACIENTE	-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	-REVISAR DIARIAMENTE Y CON CADA PACIENTE SONDAS, NUTRICIONES, IDENTIFICACION QUE INCLUYE DIA Y HORA DE INICIO, DAR EDUCACION CONSTANTE EN EL MANEJO DE LAS BOMBAS KANGAROO Y FREEGO.	-CADA PACIENTE Y EN CADA SERVICIO
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-REPORTAR EVENTOS ADVERSOS	-HISTORIA CLINICA, ALMERA

© 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	$ 3719040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9459310894		
2023	OCTUBRE	2023	11	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTA PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1487616	$ 238019	$ 238300
Salud		COMPENSAR		$ 185952	$ 187700
ARL	3	POSITIVA		$ 36238	$ 36700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 431736	$ 464700

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

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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

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
INFORME OCTUBRE CTO No.1968-23-1.pdf	INFORME OCTUBRE CTO No.1968-23-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52189089		HERRERA GONZALEZ DIANA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 79 c # 7A -71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114617406	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	296538050	9459310894	I	2023/11/23	2023/11/24	BANCO DAVIVIENDA	1	$464,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$300	$0	$240,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$240,000	$300	$0	$240,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$100	$0	$36,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,600	$100	$0	$36,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$200	$0	$187,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$187,500	$200	$0	$187,700
TOTAL				1	$464,100	$600	$0	$464,700

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52189089		HERRERA GONZALEZ DIANA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 79 c # 7A -71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114617406	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	296536050	9459310894	I	2023/11/23	2023/11/24	BANCO DAVIVIENDA	1	$464,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0
1	CC 52189089	HERRERA DIANA	25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS008	30	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,500,000	$36,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0