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	SIGUS

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-12-01	Hasta:	2023-12-31		
Nombre del Contratista:	JENNY MILENA ORTIZ RODRIGUEZ		Número de Documento:	1022927493		
Correo Electrónico:	milenidy290812@gmail.com		Número Telefónico:	3196788080		
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA CERINZA SATIVA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	Código - Grado:		

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7570-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	3158
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	186	0	19370	$3602820	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3602820	TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2023-11-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-01-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	NOVIEMBRE	$ 2673060	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7205640	$ 7205640	$ 2673060	$ 4532580

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)) 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	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS SUSARIOS DE LA SUBRED SUR.	- HISTORIA CLINICA - PLAN DE CUIDADOS
2	Realizar actividades de información, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario	-DAR INDICACION A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EN EL EGRESO.	--- HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la Historia Clinica 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), simultanea o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demás 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)	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO EN FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS.	-HISTORIA CLINICA - AUDITORIAS
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 guantizando las normas universales de bioseguridad	--PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS, GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO	-GUIAS - PROTOCOLOS - PROCEDIMIENTOS - FORMATOS
5	Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion	-APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	--- HISTORIA CLINICA
6	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	---ACTUALIZARCE EN LAS RUTAS PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS.	--- HISTORIA CLINICA – AUDITORIAS
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.	--PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DICIPLINAS	--- REVISTA MEDICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÒN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-REALIZAR LA REVISION DEL CARRO DE PARO SEGUN CORRESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES.	-CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONALES
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	-VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	- EVALUACION ESTABLECIDA DE AUDITORIA EN HISTORIA CLINICA STROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTUTUCION	-LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTUTUCION

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	$ 2673060
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73308834		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	18			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÒN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488441493951

JENNY MILENA ORTIZ RODRIGUEZ
1012927493

SANDRA MILENA CF
PROFESIONAL ESPECIALIZADO