Image not found or type unknown	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Image not found or type unknown

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	JULIETH ESTEFANIA GALINDO GIRALDO		**Número de Documento:**	1000791643	
Correo Electrónico:	jgalindogiraldo@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3502029093	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2265-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	24	19370	$4067700	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4067700**	**CUATRO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-06			**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	$ 4140420	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4924740	2132

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3254160	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 4765020	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3719040	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 4300140	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 3486600	3936

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3254160
2	MARZO	$ 3951480
3	ABRIL	$ 3486600
4	MAYO	$ 4067700
5	JUNIO	$ 3486600
6	JULIO	$ 4183920
7	AGOSTO	$ 3951480
8	SEPTIEMBRE	$ 3719040
9	OCTUBRE	$ 4183920
10	NOVIEMBRE	$ 3835260
11	DICIEMBRE	$ 4067700

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 14411280	**$ 43001400**	**$ 42187860**	**$ 813540**

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.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL COMTRATO JUNTO CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LAS SUB RED	-REALIZAN AUDITORIAS
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.	-BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	-HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2024

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).	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL COMTRATO JUNTO CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LAS SUB RED	-HISTORIA CLINICA
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.	-REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USUARIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ	-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 porla institucion.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL COMTRATO JUNTO CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LAS SUB RED	-REALIZAN AUDITORIAS
6	6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	-PARTICIPAR EN LA CAPACITACION DE PROTOCLOS GUIAS Y DEMAS PONERLOS EN PRACTICA	-AUDITORIAS HISTORIAS CLINICAS
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.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL COMTRATO JUNTO CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LAS SUB RED	-HISTORIA CLINICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-CONTRIBUIR ACTIVAMENTE EN EL PROCESO DE ANTENCION SEGURA PARA SEGUIR LA RECUPERACION DE LOS USUARIOS DURANTEN LA HOSPITALIZACION	FORMATOS GUIAS PROTOCOLOS PROCEDIMIENTOS
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.	-AUDITORIAS HISTORIAS CLINICAS	-AUDITORIAS HISTORIAS CLINICAS
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- CUMPLIR CON EL OBJETO DEL COMTRATO JUNTO CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LAS SUB RED	-REALIZAN AUDITORIAS

© Siasur - 2024

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	$ 3835260
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	72419733		
2023	**NOVIEMBRE**	**2023**	**11**	**14**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS**					

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1534104	$ 245457	**$ 267800**
Salud		SÁNITAS		$ 191763	**$ 209200**
ARL	3	SURA		$ 37371	**$ 40800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 445228**	**$ 517800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488434313471

JULIETH ESTEFANIA GALINDO GIRALDO
1000791643

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

© Siasur - 2024