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:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	MILVIA MIREYA VELANDIA RIVEROS		**Número de Documento:**	52227134	
Correo Electrónico:	vivikan-0826@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3226327506	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA CERINZA SATIVA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2537-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	434
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	60	19370	$4765020	132.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4765020**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 4300140	
2	MARZO	$ 4765020	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 10808460**	**$ 9065160**	**$ 1743300**

© Siasur - 2024

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 perfil Enfermero(a) 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Administración de medicamentos, revisión de historias clínicas, planes de enfermería, cuidado al paciente, educación en cuidados	-ESCALAS, HISTORIAS CLÍNICAS, KARDEX
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 comunitaria.	-EDUCACIÓN CONTINUADA A FAMILIARES Y ACOMPAÑANTES DE MENOR SOBRE CUIDADOS Y PRECAUCIONES BÁSICAS DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA	-HISTORIA CLÍNICA, KARDEX DE ENFERMERÍA, CONSENTIMIENTO INFORMADO
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn 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), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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)	-E DILIGENCIA DE FORMA CLARA LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR PARTE DE ENFERMERÍA EN LAS NOTAS	-HISTORIA CLÍNICA, KARDEX DE ENFERMERÍA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-SUGERENCIA A PROTOCOLOS SOCIALIZADOS AL INTERIOR DEL SERVICIO	-ACTAS
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	-ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS BAJO LOS 15 CORRECTOS, SU RESPECTIVO REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA, INFORMACIÓN A CUIDADORES DE POSIBLES EFECTOS ADVERSOS	-TARJETA DE MEDICAMENTOS E HISTORIA CLINICA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-SOCIALIZACIÓN DE FORMA CLARA Y OPORTUNA DE RUTAS DE SALUD A PACIENTES QUE ASÍ LO REQUIERAN	-HISTORIA CLÍNICA
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.	-SEGUIMIENTO DE MIAS Y RIAS SEGÚN LA NORMA	-HISTORIA CLINICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-REVISIÓN Y DILIGENCIAMIENTO SE SEGUIMIENTO DE CARRO DE PARO DIARIAMENTE	-FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CARRO DE PARO

© Siasur - 2024

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 evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-AUDITORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS SEGÚN COMPETENCIA	-FORMATOS Y ACTAS
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-EGUIMIENTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS, EDUCACIÓN EN DEBERES Y CUIDADOS PROPIOS DEL MENOR, RETROALIMENTACIÓN CONSTANTE A AUXILIARES DE ENFERMERÍA	-HISTORIA CLÍNICA Y ACTAS

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4300140
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75686216	-		
2024	FEBRERO	2024	03	21				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL CIENTOCUARENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1720056	$ 275209	**$ 278500**
Salud		COMPENSAR		$ 215007	**$ 217600**
ARL	3	SURA		$ 41901	**$ 42500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 499195**	**$ 538600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	478070019557

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MILVIA MIREYA VELANDIA RIVEROS	2024-03-24 20:46:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA CERINZA SATIVA	2024-03-26 23:15:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-29 08:42:03
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-12 14:26:07

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sandra Milena Cerinza S.

SANDRA MILENA CERINZA SATIVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO