

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo Certificar:	a	Desde:	2024-03-01		Hasta:	2024-03-31	
Nombre Contratista:	del	DIANA KATHERINE CHURQUE BARRERO			Número de Documento:	52744445	
Correo Electrónico:	dchurque@estudiantes.areandina.edu.co				Número Telefónico:	3014727622	
Nombre Supervisor:	del	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO		Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2463-2024		Año Contrato:	2024		CDP Contrato Inicial:	434
Perfil:	ENFERMERO						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS						
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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	0	19370	\$3486600	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3486600	TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS					
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			\$ 3370380			
2	MARZO			\$ 3486600			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO			PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 10808460	\$ 10808460			\$ 6856980		\$ 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 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--1 -Recibo y entrega de turno , revisión de historia clínica y registros en historia clínica según paciente asignado	--1- diligenciamiento de formato carpeta de recibo y entrega de turno segun protocolo de la institucion
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.	--2 Educación al paciente y familiar sobre hábitos y vida saludable	--2- registro en notas de enfermería sobre educación a paciente y familiar
3	3). Registrar en la Historia Clínica 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), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, 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)	--3 Capacitación en el sistema, registros oportunos de las actividades realizadas, supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal a cargo	--3 - Asistencia y diligenciamiento de capacitaciones dentro de la institución
4	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 garantizando las normas universales de bioseguridad.	--4 Leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos diligenciar los conocimientos según corresponda para cada paciente	--4- Registro en historia clínica sobre las retroalimentaciones dadas en equipo de trabajo
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	--5-Registro en plantillas de medicamentos por dinámica, notas de enfermería de cada paciente, verificando los 10 correctos	--5 - Registro en historia clínica los 10 correctos cuando administro medicamentos según protocolo
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	--6 Desde el triage se orienta a los usuarios a consultar las diferentes rutas de atención según la necesidad de cada paciente	--6- Diligenciamiento de formatos en triage sobre educación que se brinda a un paciente
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.	--7 Tomar conductas según correspondan (PAE)	--7- Diligenciamiento y envío por correo formato de dietas según orden médica de cada paciente
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	--8 Diligenciar nota diaria de carro de paro verificación y registro del mismo , realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos	--8 - Diligenciamiento de Formato de seguimiento mensual de carro de paro y verificación de número de candado según serie

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.	--9 Se realiza auditorias concurrentes de notas de enfermería se vela por bienestar del usuario frente a la observación del auxiliar enfermería	--9 - Registro en nota de enfermería las revisiones y retroalimentaciones con mi equipo de trabajo
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--10 Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento alas igual , protocolo , verificación cumplimiento de actividades del personal de apoyo de comunidad al tratamiento del paciente	--10 - Registro en historia de escalas de prevención según patología del paciente

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		\$ 3370380
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75840407	-			
2024	FEBRERO	2024	03	27					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1348152	\$ 215704		\$ 238100
Salud					SÁNITAS		\$ 168519		\$ 186000
ARL				3	SURA		\$ 32841		\$ 36300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 391260		\$ 460400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	457470065717
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA KATHERINE CHURQUE BARRERO			2024-03-25 16:06:38	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA KATHERINE CHURQUE BARRERO			2024-03-27 17:17:19	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ			2024-03-27 21:08:07	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-03-30 18:42:08	
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 14:26:06	

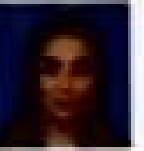
Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

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.

MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO- REFERENTE DE PROCESO
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

[illegible]

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



- 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

identificación de pago	numero 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		
	CUENTA DE COBRO ENERO DIANA CHURQUE NUMERO DE CONTRATO 2463.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO DIANA CHURQUE NUMERO DE CONTRATO 2463.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO DIANA KATERINE IGLESIA NUMERO CONTRATO 2463.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO DIANA KATERINE IGLESIA NUMERO CONTRATO 2463.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >