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:	LAURA EVELIN CARREÑO VALENZUELA		**Número de Documento:**	1013675785	
Correo Electrónico:	evelinvalenzuela163@gmail.com		**Número Telefónico:**	3107806861	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1438-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
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
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	36	19370	$4300140	119.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4300140**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL CIENTOCUARENTAPESOS**					

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	$ 4183920	
2	MARZO	$ 4300140	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 10808460**	**$ 8484060**	**$ 2324400**

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.	-Cumplir con el objetivo del contrato en coordinación con el supervisor de este contrato a las necesidades de los usuarios de la subred	-Historia clínica y plan de cuidado
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.	-Dar indicación a los usuarios acerca del plan de tratamiento durante la estancia hospitalario y al egreso	-Historia clínica
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)	-Registrar en la historia clínica el tratamiento administrado al usuario y las novedades que se llegasen a presenta	-Historia clinica
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.	-Participar activamente en la elaboración, actualización de guías y demás formatos correspondiente	-Formatos, guías, protocolos y procedimientos
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.	-Aplicar los conocimiento profesionales apoyados en los 10 correctos de la administración de medicamentos	-Historia clínica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Reconocer y poner en practica las rutas y procedimientos para la adecuada orientación de los usuario	-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.	-Participar en la revista medica y valoración de los pacientes de las diferentes disciplinas	-Revista médica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-Realizar respectivamente el seguimiento del carro dentro de los primeros 5 días del mes acorde al cronograma	-Formatos institucionales del carro de paro
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.	-Verificar registros de enfermería y hacer su respectiva retroalimentación	-Evaluación establecida por la institución

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Lo establecido por la institución	-Lo establecido por la institución

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	$ 4183920
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	75600554	-		
2024	**FEBRERO**	**2024**	**03**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES CIENTOOCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1673568	$ 267771	**$ 267800**
Salud		SÁNITAS		$ 209196	**$ 209200**
ARL	3	POSITIVA		$ 40768	**$ 40800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 485703**	**$ 517800**

INFORMACIÓN DE PAGO

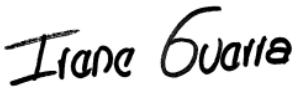
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550462300098631

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA EVELIN CARREÑO VALENZUELA	2024-03-25 11:11:31
RECHAZADO SUPERVISOR	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2024-03-25 12:02:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA EVELIN CARREÑO VALENZUELA	2024-03-27 15:20:05
RECHAZADO SUPERVISOR	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2024-03-27 16:29:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA EVELIN CARREÑO VALENZUELA	2024-03-27 18:15:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2024-03-27 18:25:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-30 19:37:04
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 14:25:45

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.



IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO

© Siasur - 2024