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:	OSCAR ALFONSO GARCIA GOMEZ		**Número de Documento:**	80741143	
Correo Electrónico:	oscar19821207@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057136724	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1566-2024	**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
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	36	19370	$4183920	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4183920**	**CUATRO MILLONES CIENTOOCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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	$ 3486600	
2	MARZO	$ 4183920	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 10808460**	**$ 7670520**	**$ 3137940**

© 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.	--CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	--AUDITORIAS SUPERVISADAS POR EL LIDER DE ENFERMERIA
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.	--BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGUIRDAD NORMAS DE INGRESO ACRODE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS	---DINAMICA GERENCIAL
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)	--SE REALIZA REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL,SOBRE EL PLAN DE MANEJO POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE ASI COMO LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EJECUTADAS EN EL QUE HACER DIARIO	---PLAN DE ATENCION DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN DINAMICA GENERAL -REGISTRO DE ACTIVIDADES SECUENCIALMENTE EN DINAMICA GERENCIAL
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.	--SE REALIZA REVISION Y SOCIALIZACION DE PROTOCOLOS Y GUIAS ESTIPULADAS POR LA INSTITUCION Y REALIZAR LISTAD DE CHEQUEO	--LISTAS DE CHEQUEO Y FIRMAS DE ASISTENCIA
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.	-ADMINISTRACION Y VERIFICACION PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN LOS PROTOCOLOS INSTITUCIOANLES	--ADMINISTRACION Y VERIFICACION PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN LOS PROTOCOLOS INSTITUCIOANLES
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-REALIZAR SEGUIMIENTO JUNTO CON LAS AREAS CORRESPONDIENTES A TODOS LOS USUARIOS DE LA UCI PEDIATRICA	-GESTIONAR INTERCONSULTAS CON TRABAJO SOCIAL, PSICOLOIGA,NUTRICION
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.	-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	-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
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	--REALIZAR REVISION MENSUAL DEL CARRO DE PARO SEGUN LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	-GESTIONAR FALTANTES SI ASI LO REQUIERE Y REALIZAR EL ARQUEO DEL CARRO DE PARO SEGUN ASIGNACION INTERNA

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.	-REALIZAR SEGUIMIENTO SEMANAL A LAS ACTIVIADES EJECUTADAS POR LE PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	--LISTAS DE CHEQUEO, REVISION SEMANAL DE NOTAS DE ENFERMERIA REPORTADAS EN DINAMICA GERENCIAL
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZAR APOYO Y SEGUIMIENTO AL EQUIPO DE LA UCI, FORTALECER CONOCMIENTOS	--SE REALIZARON REUNIONES SEMANALES, PARA VERIFICAR FALLAS EN EL SERVICIO Y REALIZAR UN PLAN DE MEJORA-

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	$ 3486600
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9463450757	-		
2024	**FEBRERO**	**2024**	**03**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1394640	$ 223142	**$ 267800**
Salud		NUEVA EPS		$ 174330	**$ 209200**
ARL	3	SURA		$ 33973	**$ 40800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 404752**	**$ 517800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550456800084778

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ALFONSO GARCIA GOMEZ	2024-03-25 21:29:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2024-03-26 08:39:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-29 18:44:57
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 14:25:47

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