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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	MARIANA ANDREA TORRES GONZALEZ		**Número de Documento:**	1020812004	
Correo Electrónico:	maratorresgon@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3002345249	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2580-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	434
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	24	0	19370	$464880	12.9%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	24	0	19370	$464880	12.9%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	36	0	19370	$697320	19.4%
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	100	44	19370	$2789280	77.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4416360**	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 12900420	1020

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 5229900
2	MARZO	$ 4532580
3	ABRIL	$ 4416360

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 23708880**	**$ 14178840**	**$ 9530040**

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 las actividades relacionadas con la disciplina de enfermería.	--Recibo y entrega de turno, trabajo en equipo con otro personal de salud
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 al paciente y a su familia respecto a sus patologia, prevencion de complicaciones y al egreso signos de alarma si aplica	--Paciente y familiar reconocen signos de alarma y saben actuar ante ellos
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).	---Registro de escala de caidas, planes de cuidado, administracion de medicamentos, glucometrias, escala de lesiones de piel, Registro en la HC213	---Registro de lo mencionado en la 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.	---Aplicación de los protocolos institucionales en el cuidado del paciente	---Atencion y proceso de triage, administracion de medicamentos, preparacion de infusiones.
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 de medicamentos de acuerdo a los 11 correctos	---Mejoria en la salud del paciente

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	---Al egreso, canalizar a los usuarios para un adecuado seguimiento en salud	---Indicaciones a los usuarios respecto a su patologia, medicamentos e interconsultas de segumiento
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.	-- -Trabajo interdisciplinario con el personal de salud y del hospital para un adecuado cuidado del paciente	---Egreso satisfactorio del paciente
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-- -Segumiento y registro de los formatos de carro de paro y kit de emergencia	---Actas de seguimiento
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.	-- -Registros clinicos , trabajo en equipo con el personal auxiliar	---Adecuado seguimiento por parte de enfermeria al paciente
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- - -Actividades que propicien la mejoría en salud del paciente	-Trabajo interdisciplinario, adecuados registros clínicos, satisfacción del paciente

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75842503	-		$ 4532580
2024	MARZO	2024	04	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1813032	$ 290085	**$ 292100**
Salud		SÁNITAS		$ 226629	**$ 228300**
ARL	3	SURA		$ 44165	**$ 44600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 526178**	**$ 565000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488432776158

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIANA ANDREA TORRES GONZALEZ	2024-04-27 21:58:46
RECHAZADO SUPERVISOR	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	2024-04-28 18:08:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIANA ANDREA TORRES GONZALEZ	2024-04-29 03:41:21
RECHAZADO SUPERVISOR	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	2024-04-29 08:09:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIANA ANDREA TORRES GONZALEZ	2024-04-29 08:45:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	2024-04-29 09:52:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-30 07:27:42
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	2024-05-15 12:25:14

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



PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2024