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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
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	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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 15689700	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 8832720	1544

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4300140
2	MARZO	$ 4765020
3	ABRIL	$ 5578560

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 4997460
5	JUNIO	$ 3486600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 35330880**	**$ 23127780**	**$ 12203100**

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)	-SE 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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.	--SEGUIMIENTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS, EDUCACIÓN EN DEBERES Y CUIDADOS PROPIOS DEL MENOR, RETROALIMENTACIÓN CONSTANTE A AUXILIARES DE ENFERMERÍA	--HISTORIA CLÍNICA Y ACTAS

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**	$ 4997460
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	77958506	-		
2024	**MAYO**	**2024**	**06**	**21**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS**					

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1998984	$ 319837	**$ 322200**
Salud		COMPENSAR		$ 249873	**$ 251700**
ARL	3	SURA		$ 48695	**$ 49100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 580145**	**$ 623000**

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	2024-06-26 16:43:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA CERINZA SATIVA	2024-06-30 16:15:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-07-01 15:07:40
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	2024-07-17 10:29:43

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