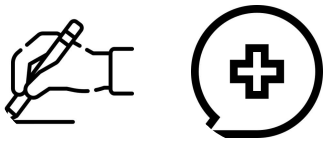
VER INFORME DE ACTIVIDAD



Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30
Nombre del Contratista:	MARIA HELENA BARRETO VALDERRAMA		**Número de Documento:**	39747494
Correo Electrónico:	mariahelenabarretovalderrama@gmail.com		**Número telefónico:**	3195668474
Nombre del supervisor:	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	**Cargo:**	**No. Cto:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1432-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	28	27330	5684640	111.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**5684640**	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	2024-04-30

No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	13255050	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	7505000	1547

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	5466000
2	MARZO	5821290
3	ABRIL	5957940
4	MAYO	5903280
5	JUNIO	5684640

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
15250140	36010190	28833150	7177040

	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) Especializado(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.	-PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO AL PERFIL ENFERMERA ESPECIALIZADA ACORDE LALEY ARTIS. SEGUN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR	-PRÁCTICA CLÍNICA
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.	EDUCACION AL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DEL ACCESO VENOSO, DIETA Y EN SU AUTOCUIDADO	-REGISTRO DINÁMICA
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).	-REALIZAR EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA EN EL SERVICIO	-REGISTRO DINÁMICA
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.	-APOYAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS COMO: GUÍAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD RENAL	-GUÍAS Y PROTOCOLOS
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.	- REALIZAR LA CORRECTA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LA PRESCRIPCION MEDICA ESCRITA, LEGIBLE, CORRECTA, ACTUALIZADA DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA SUBRED	-- PRÁCTICA CLÍNICA, HISTORIA CLÍNICA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-REALIZAR VÍNCULO CON EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO	-REGISTRO DINÁMICA Y PRÁCTICA 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.	-REALIZAR VÍNCULO CON TODO EL GRUPO ASISTENCIAL E INTERDISCIPLINARIO	-REGISTRO DINÁMICA Y PRÁCTICA CLÍNICA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	- REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CUSTODIA DEL CARRO DE PARO DEL SERVICIO ASIGNADO DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO Y FORMATOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED	-PRÁCTICA CLINICA
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.	-DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO AL PERFIL	PRÁCTICA CLÍNICA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ASIGNADAS POR EL SERVICIO	-PRÁCTICA CLÍNICA

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	5903280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1064416175	-		
2024	MAYO	2024	06	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS						
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización		Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
Pensionado	SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2361312	0	0
Salud		COMPENSAR		295164	295200
ARL	3	SURA		57522	57600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**352686**	352800
Documento Asociado		1719269296 - Planilla Seguridad Social - 39747494			

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870328384

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2024
Sistemas de la Información TICS
v3.1.1