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:	DIANA CAROLINA CASTRO GUTIERREZ		**Número de Documento:**	53131027	
Correo Electrónico:	dicca1985@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102183848	
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2518-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	434
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	60	10510	$2522400	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2522400**	**DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS 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	$ 3909720	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 5297040	1544

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1828740
2	MARZO	$ 1891800
3	ABRIL	$ 1765680

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 2017920
5	JUNIO	$ 2522400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 15071340**	**$ 10026540**	**$ 5044800**

	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 Auxiliar de Enfermería 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.	-Se presta servicio como auxiliar de enfermería en el área de urgencias, desempeñando actividades encaminadas hacia una atención integral y humanizada desde el ámbito de la salud, a fin de garantizar el cuidado, igualdad, eficiencia y eficacia garantizando mejoría y resultados positivos en la salud de los usuarios. Se garantiza un trabajo en equipo en conjunto con todo el personal de enfermería (jefes y auxiliar de enfermería) trabajando diariamente bajo normas, protocolos y fundamentos que impacten positivamente los servicios de salud brindados. Se fomenta la seguridad y prevención de riesgos para generar atención segura y de calidad.	-Se realiza higiene personal y acompañamiento de paciente para traslado a baño. baño en tina, baño en cama, se realiza cambio de posición regularmente a fin de impedir la aparición de úlceras provocadas por el peso del cuerpo. Asistencia a pacientes para alimentarse. vigilancia sobre los pacientes, observar cambios en su estado de salud y asegurarse de que se sienten cómodos. se explica al paciente y familiares eliminación de desechos - toma de paraclínicos, canalización de accesos periféricos. curación de heridas, cambios de vendajes.
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.	-Se explica a los usuarios sobre la importancia de normas de bioseguridad incluyendo lavado de manos. Se fomentan sobre higiene personal: (baño de usuarios postrados en cama, asistencias en ducha a pacientes). Se indica a familiares y usuarios sobre importancia del cuidado de la salud y actividades de higiene. Se diligencia en sistema las actividades fomentadas. Notas de enfermería.	- 2. DINAMIC: notas de enfermería - actividades de enfermería - diligenciamiento de formatos de limpieza y desinfección - asistencia a capacitación sobre los cinco momentos de contacto con el paciente, higiene de manos, usuario y unidad.
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-Se revisa y se registra detalladamente el manejo de enfermería brindado al paciente: actividades de enfermería: como toma de signos, toma de paraclínicos (TAC, RX, EKG, LABORATORIOS, entre otros), traslados y demás procedimientos realizados durante la atención a los usuarios. Se consulta la historia clínica y los folios generados a fin de trabajar a la par con los médicos y demás especialidades con el objetivo de llevar un registro claro de los procedimientos de cada paciente y evolución en su estado de salud. En conjunto con las jefes de turno y medico se hace seguimiento a plataforma SIASUR para verificar examante los procedimientos anexos. Se hace uso adecuado de DINAMIC y las herramientas que ofrece para registrar: cuidados de enfermería, como cambios de posición, escalas de piel y riesgos de caída, recibos y entregas de turno, a fin de garantizar la integralidad y secuencialidad en la atención. - registrar información general y específica de la evolución del paciente, Percibir con facilidad los hallazgos mas relevantes del estado actual del paciente, documentar de manera permanente e inmediata las situaciones sin repetir. Estandarizar el cuidado que brinda enfermería.	-3.Uso de DINAMIC: historia clínica, notas de enfermería, diligenciamiento de escalas, diligenciamiento de cuidado de enfermería. - Diligenciamiento de encuestas institucionales sobre la importancia la historia clínica y sus anexos. - Diligenciamiento de formatos en físico. - Notas de enfermería.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 diligencian consentimiento y protocolos indicados por institución, como consentimiento informado de enfermería. El personal de enfermería saluda y se presenta en los recibo y entrega de turno, anexo explica al momento del ingreso del paciente sobre atención brindada proporcionando confianza y humanización. Se explica de manera clara y asertiva tanto a usuarios como a familiares sobre procedimientos invasivos como no invasivos (paso de sonda o traslado de cama).	-4.Diligenciamiento Formatos en físico. - notas de enfermería. - uso de DINAMIC. - explicación verbal.
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-Se fomenta tanto a familiares como usuarios los hábitos de vida saludable y se participa en la rehabilitación y cuidado de usuarios con limitación de sus funciones vitales. Se brinda atención oportuna y segura garantizando la mejoría de los usuarios como por ejemplo en conjunto con jefe de enfermería verificando el tratamiento medicamentoso con los correctos. Se presta atención desde los diagnósticos y estado de salud de cada usuario, a fin de que los tratamientos y cuidado sean adecuados según la necesidad y patologías de los pacientes. Se diligencias todos los campos de DINAMIC para llevar un registro detallado de cada usuario. Se realiza atención desde los protocolos y lineamientos institucionales.	-Producto o evidencia: 5.registro de DINAMIC. - consulta de historia clínicas - diligenciamiento de formatos anexos. - asistencia a capacitaciones referentes al tema. - actividades de enfermería - notas de enfermería.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se fomenta el autocuidado Se verifican las redes de apoyo familiar, por ejemplo, en el caso de pacientes de cuidados paliativos. Se explica sobre la importancia de la asistencia de enfermería y cuidados desde las patologías de los pacientes. Se realizan desinfecciones rutinarias y terminales según requerimiento del servicio, como por ejemplo manejo de equipo biomédicos o implementación de estrategia centinela. Se asiste a capacitaciones y reuniones requeridas por las instituciones como garante de capacitación y aprendizaje continuo para continuar brindando atención de calidad. Se trabaja desde el sector asistencial y administrativo para brindar servicios oportunos y de calidad.	-Producto o evidencia: diligenciamiento de formatos como por ejemplo limpieza y desinfección - uso de Dinámica Gerencial - Asistencia a capacitaciones - diligenciamiento de listas de asistencia a diversas reuniones y capacitaciones.

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	$ 2017920
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8377356445	-		
2024	**MAYO**	**2024**	**06**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208500**
Salud		NUEVA EPS		$ 162500	**$ 162900**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 403200**

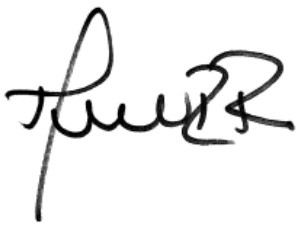
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	3054720521

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CAROLINA CASTRO GUTIERREZ	2024-06-26 09:28:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	2024-06-29 13:26:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-07-01 11:19:13
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.



MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2024

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIANA CAROLINA CASTRO GUTIERREZ
No. Identificación: CC53131027
Dirección: CRA 80 I # 51 C 08 SUR
Telefono: 7914542
Correo: dicca1985@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8377356445

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA CAROLINA CASTRO GUTIERREZ
Tipo y número de identificación	CC53131027
Número de planilla	8377356445
Fecha pago	2024-06-14
Número de autorización pago	92694959
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2024
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	403200
Total Intereses de Mora	1000

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31800	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	208500	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	162900	1

8377356445

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53131027
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA CAROLINA CASTRO GUTIERREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230201	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO DIANA CASTRO CTO 2518 ENERO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DIANA CASTRO CTO 2518 ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero - Contrato 2483-2024.pdf	Cuenta Febrero - Contrato 2483-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo- Contrato 2483-2024.pdf	Cuenta Marzo- Contrato 2483-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril Contrato 2483-2024..pdf	Cuenta Abril Contrato 2483-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo Contrato 2483-2024..pdf	Cuenta Mayo Contrato 2483-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

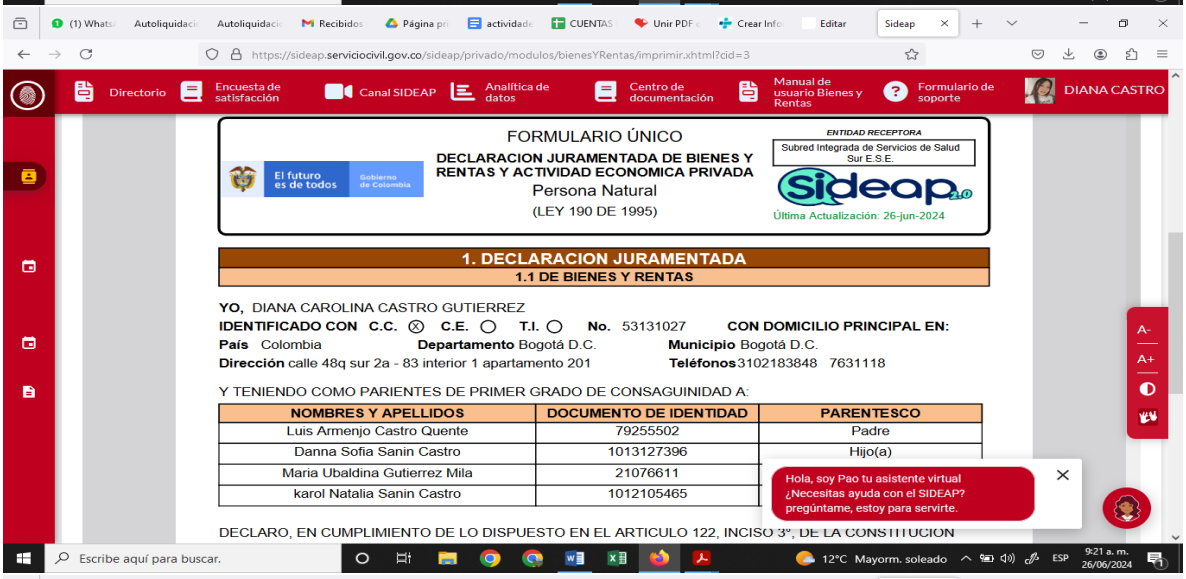
< Evaluación de la Entidad Estatal >



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DIANA CAROLINA CASTRO GUTIERREZ
Identificación:	53131027
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	dicca1985@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	26/06/24 0:00



FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Última Actualización: 26-jun-2024

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DIANA CAROLINA CASTRO GUTIERREZ

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 53131027 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección calle 48q sur 2a - 83 interior 1 apartamento 201 **Teléfonos** 3102183848 7631118

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Luis Armenjo Castro Quente	79255502	Padre
Danna Sofia Sanin Castro	1013127396	Hijo(a)
Maria Ubaldina Gutierrez Mila	21076611	
karol Natalia Sanin Castro	1012105465	

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Última Actualización: 26-jun-2024

Fecha Validación:26-jun-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASTRO	GUTIERREZ	DIANA CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 53131027

SEXO: F ⊗ M ○

NACIONALIDAD: COL ⊗ EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NUMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA DIA 30 MES SEP AÑO 1985; PAÍS Colombia; DEPTO Bogotá D.C.; CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: calle 48q sur 2a - 83 interior 1 apartamento 20; PAÍS Colombia DEPTO; CIUDAD Bogotá D.C. TE; EMAIL dicca1985@hotmail.com