| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-09-01 | **Hasta:** | 2024-09-30 | |
| **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 | 174 | 80 | 19370 | $4919980 | 136.6% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4919980** | **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS** | | | | | |

## 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 |
| 3 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 3 | $ 7089420 | 2136 |

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


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 5578560 |
| 4 | MAYO | $ 4997460 |
| 5 | JUNIO | $ 3486600 |
| 6 | JULIO | $ 3602820 |
| 7 | AGOSTO | $ 3622190 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 4919980 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 10808460** | **$ 42420300** | **$ 35272770** | **$ 7147530** |

| 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. | --Brindar atención humanizada, eficaz y con calidad tanto al paciente interno como externa que requiera cuidados de enfermería dentro de los servicio de la uss meissen | --SE REALIZAN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN HUMANIZADA, PRESENTACIÓN A CADA PACIENTE DURANTE LA ENTREGA DE TURNO SE EXPLICA A TODOS LOS PACIENTE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DURANTE LOS TURNO OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO GARANTIZANDO UNA ATENCION HUMANIZADA Y OPORTUNA, EVIDENCIADAS EN DIMANICA GERENCIAL Y EL GIROCAMA DEL SERVICIO DE URGENCIAS |
| 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 realiza educación en el autocuidado de los pacientes adherencia en la realización de los planes de enfermería y los patrones funcionales de Marjory Gordon para cada paciente del área de urgencia, liderar los equipos de enfermería para llevar a cabo la educación a los pacientes en la adherencia a los tratamientos y educación de los procedimientos realizados y a los familiares en procedimientos de emergencia | -planes de enfermería realizados en el aplicativo dinámica gerencial a todos los pacientes del área de urgencias |
| 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 la adherencia en el registro y diligenciamiento de escalas de riesgos de caídas , escala de braden y de lesión de piel además de los parones funcionales a todos los ingresos del servicio de urgencias de igual manera realizar dosificación y registro de medicamentos y procedimientos como paso d sonda vesical, orogástrica, urocultivos y transfusiones en la historia clínica del paciente | --escalas de registro de caídas braden, lesión de piel y patrones funcionales realizados a todos los ingresos al servicio de urgencias evidenciadas en el sistema dinámica gerencial |

| 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. | --cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual para el mejoramiento de la calidad de la atención y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los estándares de habilitación y participar en la adherencia a la acreditación de los servicio de salud, así como los que se formulen en el plano obligatorio anual y el plan de gestión, guías, protocolos y procedimientos de integridad de la subred sur | -listas de asistencias ala s actividades, capacitaciones y socializaciones realizadas en reuniones mensuales de urgencias de la subred y del servicio de urgencias de la SS Meissen, inicio de capacitaciones en protocolo ACV, Angels. Además de soportes de cursos realizados en la plataforma de Angels |
| 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. | -administrar medicamentos utilizando los 12 correctos de la administración y normas de bioseguridad establecidas por la institución | -notas de enfermería dosificación, lavado de manos, descargues de medicamentos en el aplicativo de dinámica gerencial, reporte de eventos secundarios a la administración de medicamentos |
| 6 | 6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud. | -activación a los diferentes planes de contingencial dispuesto en la subred sur como activación de la línea rosa para código blanco, violencia infra miliares o menos a 72 horas según protocolos institucionales | --Realización de notas de enfermería en el caso de códigos blancos además de los procedimientos y custodias realizados a los pacientes, registro telefónicos en la línea rosa 3219006442. |
| 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 en equipo con las diferentes especialidades en la subred sur y a quienes es necesario realizar tramites de referencia y contra referencia para manejo en UCI de manera oportuna para la continuidad en los pacientes que lo requieran en el servicio de reanimación, radicar los requerimientos no ofertados en la subred sur | -libro de seguimiento en la oficina de referencia y contra referencia seguimiento de traslados en el Siasur en la USS Meissen de los pacientes de área de urgencias |
| 8 | 8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales. | --Realizar dosificaciones de medicamentos de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias, seguimientos de formatos de carro de paro del servicio de reanimación, realizar seguimiento dela temperatura del carro de paro así como formatos de desinfección y pruebas del desfibrilador. | -Carpetas de carro de paso reanimación, formato de desinfección de temperatura e inventarios. |
| 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. | -Supervisar las actividades de los auxiliares de enfermería a cargo con en fin de brindar una atención oportuna y humanizada a todos los pacientes que ingresan al servicio de urgencias | -Mejora en la realización de toma de exámenes, toma de electrocardiograma, monitorización de los pacientes, formatos de desinfección del área de urgencias, notas de enfermería de los auxiliares de enfermería del área de urgencias y aplicación de los planes de cuidados propuestos |
| 10 | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Diligenciar el formato de limpieza y desinfección del carro de paro del servicio de urgencias, diligenciar el recibo y entrega de turno en el formato establecido por la subred sur. | -Regisro en las carpeta de desinfección diaria del carro de paro y equipos biomédicos del área de urgencia carpeta de entrega y recibo de turno |

## 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 | $ 3622190 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 80409314 | - | | |
| **2024** | **AGOSTO** | **2024** | **09** | **24** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTONOVENTAPESOS** | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1448876 | $ 231820 | **$ 234500** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 181110 | **$ 183200** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 35295 | **$ 35700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 420493** | **$ 453400** |

## 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 | 2024-09-24 14:07:30 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | SANDRA MILENA CERINZA SATIVA | 2024-09-27 12:40:07 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MILVIA MIREYA VELANDIA RIVEROS | 2024-09-27 13:44:39 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | SANDRA MILENA CERINZA SATIVA | 2024-09-28 23:32:46 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-09-30 07:24:19 |
| 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 | 2024-10-11 10:38:28 |

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**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52227134 | MILVIA MIREYA VELANDIA RIVEROS | CL 66 B SUR NO 17 - 13 | 7904834 | vivikan-0826@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 24/09/2024 | 80409314 | $453.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 181.200 | 0 | | 0 | | 0 | 15 | 2.000 | 0 | 183.200 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 231.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 2.600 | 0 | 234.500 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 35.300 | | | | 35.300 | 15 | 400 | 35.700 | | | 353 | 35.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 181.200 | 183.200 |
| Pensión | 1 | 231.900 | 234.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 35.300 | 35.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 448.400 | 453.400 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52227134 | MILVIA MIREYA VELANDIA RIVEROS | CL 66 B SUR NO 17 - 13 | 7904834 | vivikan-0826@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 24/09/2024 | 80409314 | $453.400 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 52227134 | VELANDIA RIVEROS MILVIA MIREYA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.448.876 | 231.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.448.876 | 181.200 | 14-11 | 1.448.876 | 3 | 35.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

*blank*

○ 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

*blank*

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CUENTA ENERO 2024 MIREYA.pdf (Archivado) | CUENTA ENERO 2024 MIREYA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cta febrero milvia mireya.pdf | cta febrero milvia mireya.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | milvia cta marzo.pdf | milvia cta marzo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cta abril 2024 mireya.pdf | cta abril 2024 mireya.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTA MAYO 2024 MIREYA.pdf | CTA MAYO 2024 MIREYA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cta junio mireya 2024.pdf | cta junio mireya 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cta julio mireya 2024.pdf | cta julio mireya 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cta agosto mireya 2024.pdf | cta agosto mireya 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >