

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2024-10-01	Hasta:	2024-10-31
Nombre Contratista:	del	MONICA ANDREA HUERTAS GONZALEZ		Número de Documento:	52166035
Correo Electrónico:		MATRUSCA2007@YAHOO.COM		Número Telefónico:	3166585024
Nombre Supervisor:	del	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2432-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	434
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	6	19370	\$3719040	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3719040	TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTAPESOS					

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	\$ 8019180	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 8019180	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 6856980	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 2673060	2617
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 3719040	
2	MARZO	\$ 3602820	
3	ABRIL	\$ 3835260	
4	MAYO	\$ 3835260	
5	JUNIO	\$ 3486600	
6	JULIO	\$ 3602820	
7	AGOSTO	\$ 3486600	
8	SEPTIEMBRE	\$ 3602820	
9	OCTUBRE	\$ 3719040	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10808460		\$ 36376860	\$ 32890260
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-DAR ATENCIÓN HUMANA EFICAZ , Y DE CALIDAD TANTO AL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO - ENFERMERIA REALIZADAS EN DINAMICA GERENCIAL , LA VERBALIZACION DE LOS PACIENTES Y EN EL GIRO CAMA DE AREA EXTENSION PASILLO -	----1.1 DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCION REALICE PREVIA PRESENTACION A CADA PACIENTE Y REALICE LA EXPLICACION A LA REALIZACION DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL MEDICO TRATANTE , GARANTIZANDO , UNA ATENCIÓN HUMANIZADA Y OPORTUNA , EVIDENCIANDO EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA REALIZADAS EN DINAMICA GERENCIAL , LA VERBALIZACION DE LOS PACIENTES Y EN EL GIRO CAMA DE AREA EXTENSION PASILLO REVIA PRESENTACION A CADA PACIENTE Y REALICE LA EXPLICACION A LA REALIZACION DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL MEDICO TRATANTE , GARANTIZANDO , UNA ATENCION HUMANIZADA Y OPORTUNA , EVIDENCIANDO EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA REALIZADAS EN DINAMICA GERENCIAL , LA VERBALIZACION DE LOS PACIENTES Y EN EL GIRO CAMA DE AREA EXTENSION PASILLO
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.	---2.ADHERENCIA EN LA REALIZACIÓN DE LOS PLANES DE ENFERMERIA PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON PARA CADA PACIENTE INGRESADO AL AREA DE EXTENSION -PASILLO ESTABLECIDO POR LA SUB RED EN INGRESOS - ---	-----2.2 PLANES DE ENFERMERIA REALIZADOS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL A TODOS LOS PACIENTES INGRESADOS AL AREA DE EXTENSION PASILLO DURANTE EL MES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, 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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya)	-----3.REALIZAR LA ADHERENCIA EN EL REGISTRO Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS ESCALAS DE RIESGO DE CAIDAS ,VALORACIÓN DE PIEL Y PATRONES FUNCIONALES A TODOS LOS INGRESOS DE PACIENTE S AL ÁREA DE EXTENSIÓN - PASILLO , DE IGUAL MANERA , EL REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS (TOMA DE UROCULTIVOS Y PASO DE SONDA VESICALES) EN HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE -	-----3.3-ESCALAS DE REGISTRO DE CAÍDA , VALORACIÓN INICIAL DE PIEL , Y PATRONES FUNCIONALES REALIZADOS A TODOS LOS INGRESOS AL ÁREA DE EXTENSIÓN -PASILLO DURANTE EL MES DEL FEBRERO 2024 EVIDENCIAS EN EL SISTEMA DINÁMICA GENERAL
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-----4-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO CONTRACTUAL , PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y AQUELLAS INCLUIDAS DENTRO LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGCS), ASI COMO LOS PLANES QUE SE FORMULEN EN PLAN OBLIGATORIO ANUAL Y EL PLAN DE GESTIÓN , GUÍAS , PROTOCOLOS , PROCEDIMIENTOS Y MIPG, CÓDIGO DE INTEGRIDAD DE LA SUBRED SUR-ES -	--.4-LISTA DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES Y SOCIALIZACIÓN REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2022 - TITULACIÓN DE MEDICAMENTOS - SAL ERA - EVALUACIÓN REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CARRO DE PARO USO SOBRE EL APLICATIVO SIASUR - CADENA DE CUSTODIA - CÓDIGO BLANCO Y PACIENTE CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	----5. ADMINISTRAR MEDICAMENTOS UTILIZANDO LOS 12 CORRECTOS Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION -	----5.5-REALIZACION DE NOTAS DE ENFERMERÍA ,DOSIFICACIÓN Y DESCARGUE DE MEDICAMENTOS EN APLICATIVO DE DINÁMICA GERENCIAL
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-----6-ACTIVACION DE LA LINEA ROSA EN LOS CASOS DE CÓDIGO BLANCO MAYOR Y MENOR A 72 HORAS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	-- -6.6REGISTRO TELEFÓNICO A LA LINEA ROSA 3219006442 DE LA SUB RED SUR Y LA REALIZACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A ESTOS CASOS EN EL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL
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.	-----7.REGISTRO TELEFÓNICO A LA LINEA ROSA 3219006442 DE LA SUB RED SUR Y LA REALIZACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A ESTOS CASOS EN EL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIA ---	-----7.7SE EVIDENCIA RESPECTIVA RADICACIÓN EN EL LIBRO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA UBICANDO EN EL ÁREA DE RADIO DE LA UNIDAD USS TUNAL
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	- - 8-REALIZAR DOSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS DE TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN A ÁREA DE EXTENSIÓN -PASILLO , VERIFICANDO FECHAS DE VENCIMIENTO Y GARANTIZAR DOSIS PARA ESTANCIA HOSPITALARIA - -	-----8.8-CARRO DE MEDICAMENTOS DE EXTENSION-PASILLO LIMPIO Y CON CUBÍCULOS MARCADOS CON DOCUMENTO DE PACIENTE PARA EVITAR ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	---9-SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA A SU CARGO CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA Y HUMANIZADA A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN A AREA DE EXTENSIÓN – PASILLO	- ----9.9-MEJORA EN LA REALIZACION DE TOMA DE EXAMENES , TOMA DE ELCTROCARDIOGRAMAS, MONITORIZACION DE PACIENTES DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION Y SEGUN SU CONDICION , EVIDENCIANDO EN LAS NOTAS DE NEFERMERIA RELIZADAS POR EL PERSONAL AUXILIAR EN APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---10--DILIGENCIAR EL FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL CARRO DE MEDICAMENTOS , DILIGENCIAR EL RECIBO Y ENTREGA DE TURNO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA SUBRED SUR	--10-REGISTRO DE LA CARPETA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DIARIA DEL CARRO DE MEDICAMENTOS Y EQUIPOS

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 3602820
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4573542294	-			
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1441128	\$ 230580	\$ 231200	
Salud					COMPENSAR		\$ 180141	\$ 180600	
ARL				3	SURA		\$ 35106	\$ 35300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 418244	\$ 447100	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870312966	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MONICA ANDREA HUERTAS GONZALES		2024-10-27 21:39:40		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2024-10-29 14:53:22		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-11-01 22:02:03		
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		2024-11-14 11:18:39		

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.

HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 230.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 230.800	\$ 400	\$ 231.200
SUBTOTALES:										\$ 230.800	\$ 400	\$ 231.200

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 180.300		\$ 0	\$ 300		\$ 0	\$ 180.300	\$ 300	\$ 0	\$ 180.600
SUBTOTALES:													\$ 180.300	\$ 300	\$ 0	\$ 180.600		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 35.200	\$ 35.200	\$ 100	\$ 0	\$ 35.300
SUBTOTALES:									\$ 35.200	\$ 100	\$ 0	\$ 35.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IOE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE				
1	CC 52166035	HUERTAS GONZALEZ MONICA ANDREA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.442.000			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.442.000	\$ 230.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 230.800	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 1.442.000	\$ 180.300	\$ 0	\$ 180.300	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.442.000	\$ 52166035	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 447.100
--------------	-------------------



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

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			
CTO 2432 CTA ENERO24.pdf (Archivado)	CTO 2432 CTA ENERO24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA FEBRERO 2020 MONICA HUERTAS.pdf	CUENTA FEBRERO 2020 MONICA HUERTAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MARZO.pdf	CUENTA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO2432 CTA ABRIL.pdf	CTO2432 CTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 2432 MAYO.pdf	CTO 2432 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ cto2432 junio.pdf	cto2432 junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ cta JULIO.pdf	cta JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CTA AGOSTO CTO 2432.pdf (Archivado)	CTA AGOSTO CTO 2432.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA SEPTIEMBRE CONTRATO 4213..pdf	CTA SEPTIEMBRE CONTRATO 4213..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA AGOSTO CONTRATO 4213..pdf	CTA AGOSTO CONTRATO 4213..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>