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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	ANDRES FELIPE RAMIREZ GIRALDO		**Número de Documento:**	1053862686	
Correo Electrónico:	anferagi1998@gmail.com		**Número Telefónico:**	3108973225	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2532-2024	**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	186	36	19370	$4300140	119.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4300140**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL CIENTOCUARENTAPESOS**					

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	$ 13713960	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 8600280	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 8716500	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 3254160	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 5462340	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 4997460
2	MARZO	$ 3835260
3	ABRIL	$ 4183920
4	MAYO	$ 4416360
5	JUNIO	$ 4183920
6	JULIO	$ 4532580
7	AGOSTO	$ 4648800
8	SEPTIEMBRE	$ 4997460
9	OCTUBRE	$ 4300140
10	NOVIEMBRE	$ 4300140

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 50555700**	**$ 44396040**	**$ 6159660**

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.	--Recibo y entrega de turno revisión de historia clínica registro de actividades en cada uno de los pacientes asignados	-Cada día a las 13 00 se recibe turno, y se realiza la revisión de la historia clínica de cada uno de los pacientes
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.	--Realizar planes y cuidados con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo con su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	-tras la revisión de la historia clínica de los pacientes, se educa y se realiza el plan de cuidado según la patología de cada uno de los pacientes
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 planes y cuidados con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo con su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica	-Para cada paciente que se remite a triage tres se le inicia la historia clínica por enfermería por medio del Kardex, además se diligencian las escalas de riesgo y el consentimiento informado.

© 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.	--Apoyar al personal médico y profesionales de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de elementos de bioseguridad	-A todos los pacientes que se les realiza algún procedimiento se diligencia el consentimiento informado y se explica el procedimiento.
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 administración de medicamentos verificando 11 correctos registro de los mismos	-Se realiza la administración de medicamentos siguiendo los correctos de administración de medicamentos y se realiza la nota correspondiente de la administración del medicamento.
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	--Verificación de identificación y seguimiento de procesos de seguridad de paciente	--A cada uno de los pacientes se verifica que se encuentre identificado correctamente con la manilla ademas se verifican las alergias, aislamientos, entre otros segun el protocolo de color de las manillas de la institucion
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.	--Direccionar al paciente y familiar según la necesidad	-se enviarán las interconsultas ordenadas para cada paciente, garantizando la atención integral del paciente.
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	--Relacionar diariamente formatos de carro de paro y arqueo mensual según corresponda	-Al recibir turno se verifica el candado del carro de paro y de cada uno de los kits que se encuentran en el servicio según el protocolo institucional
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.	--Retroalimentación con formato institucional	-Se evalúen las competencias de los auxiliares de enfermería y se realicen las revisiones según corresponda, también se verifique la limpieza y otras acciones que les correspondan.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Asistencia en autocuidado eliminación alimentación apoyo a todas las actividades según corresponda la necesidad del paciente	-Se realiza el cuidado del paciente teniendo en cuenta las necesidades identificadas abordando cada una de las esferas.

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**	$ 4300140
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9477234428	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**13**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL CIENTOCUARENTAPESOS**			

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1720056	$ 275209	**$ 275300**
Salud		SALUD TOTAL		$ 215007	**$ 215100**
ARL	3	SURA		$ 41901	**$ 42000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 499195**	**$ 532400**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	62342416972

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDRES FELIPE RAMIEZ GIRALDO	2024-11-25 11:39:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-11-28 12:19:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-01 16:10:50
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	2024-12-11 11:05:19

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