

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	CRISTIAN FABIAN DURAN BOLIVAR		Número de Documento:	1031148954	
Correo Electrónico:	cristian_duran09@hotmail.com		Número Telefónico:	3213209382	
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	Código Grado:	- 243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6790-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2136
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	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		2024-10-09		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-10-31	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-10-01	2024-11-30	1	\$ 5113680		2617	
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 1162200		2773	
3	2024-12-31	2025-01-20	3	\$ 1406262		26	
4	2024-12-31	2025-01-09	4	\$ 685698		2962	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		OCTUBRE		\$ 2208180			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	NOVIEMBRE	\$ 3370380	
3	DICIEMBRE	\$ 3719040	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 3602820		\$ 11970660	\$ 9297600
			\$ 2673060
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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.	-PRESTAR ATENCIÓN HUMANA EFICAZ , Y DE CALIDAD TANTO AL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO QUE QUIERA EL SERVICIO	-DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN REALICE PREVIA PRESENTACIÓN A CADA PACIENTE Y REALICE LA EXPLICACIÓN A LA REALIZACIÓN DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL MEDICO TRATANTE , GARANTIZANDO , UNA ATENCIÓN HUMANIZADA Y OPORTUNA , EVIDENCIANDO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN DINÁMICA GERENCIAL, LA VERBALIZACION DE LOS PACIENTES Y EN EL GIRO CAMA DE ÁREA EXTENSIÓN PASILLO
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	-HERENCIA EN LA REALIZACIÓN DE LOS PLANES DE ENFERMERÍA PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON PARA CADA PACIENTE INGRESADO AL ÁREA DE EXTENSIÓN -PASILLO ESTABLECIDO POR LA SUB RED	-PLANES DE ENFERMERÍA REALIZADOS EN EL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL A TODOS LOS PACIENTE INGRESADOS AL ÁREA DE EXTENSION PASILLO DURANTE EL MES
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), simultanea 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).	-REALIZAR LA ADHERENCIA EN EL REGISTRO Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS ESCALAS DE RIESGO DE CAÍDAS ,VALORACIÓN DE PIEL Y PATRONES FUNCIONALES A TODOS LO INGRESOS DE PACIENTES 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	-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 DE DICIEMBRE 2024 EVIDENCIAS EN EL SISTEMA DINÁMICA GENERAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-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), ASÍ 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	-LISTA DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES Y SOCIALIZACION REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2024 - TITULACIÓN DE MEDICAMENTOS - SALA 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	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-ADMINISTRAR MEDICAMENTOS UTILIZANDO LOS 12 CORRECTOS Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN	-REALIZACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA ,DOSIFICACIÓN Y DESCARGUE DE MEDICAMENTOS EN APLICATIVO DE DINÁMICA GERENCIAL
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	-ACTIVACIÓN DE LA LINEA ROSA EN LOS CASOS DE CÓDIGO BLANCO MAYOR Y MENOR A 72 HORAS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL	-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	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	-RADICACION DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EXTENSIÓN - PASILLO DE OTRAS EPS Y RADICACION DE REQUERIMIENTOS NO OFERTADOS POR LA SUBRED	-SE EVIDENCIA RESPECTIVA RADICACION EN EL LIBRO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA UBICANDO EN EL ÁREA DE RADIO DE LA UNIDAD USS TUNAL
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-REALIZAR DOSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS DE TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL ÁREA DE EXTENSIÓN -PASILLO , VERIFICANDO FECHAS DE VENCIMIENTO Y GARANTIZAR DOSIS PARA ESTANCIA HOSPITALARIA	-CARRO DE MEDICAMENTOS DE EXTENSIÓN-PASILLO LIMPIO Y CON CUBÍCULOS MARCADOS CON DOCUMENTO DE PACIENTE PARA ENVIAR ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN
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	-REALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y REGISTROS	-SE REALIZA CONTROL DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LA PLATAFORMA INSTITUCIONAL Y DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES GARANTIZANDO LAS BUENAS PRACTICAS Y REGISTRO CON EL USUARIO.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE REALIZA SEGUIMIENTO AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y REGISTROS	-SE REALIZA CONTROL DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LA PLATAFORMA INSTITUCIONAL Y DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES GARANTIZANDO LAS BUENAS PRACTICAS Y REGISTRO CON EL USUARIO.

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		\$ 3370380
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7953065910	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 216000
Salud						SÁNTAS		\$ 177938	\$ 168800
ARL					3	SURA		\$ 34676	\$ 33000
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 417800
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	270122054
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CRISTIAN FABIAN DURAN BOLIVAR			2024-12-12 22:13:01	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LIZ AMANDA SIERRA PINEDA			2024-12-13 07:53:53	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-12-16 20:49:30	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-17 15:40:20	

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.

Liz Amanda

LIZ AMANDA SIERRA PINEDA
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1031148954
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTIAN FABIAN DURAN BOLIVAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 40 # 26-84 SUR	TÉLFONO: 4701495
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7953065910	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1122047258

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
X																	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800227940	231001	231001-COLFONDOS			1	\$ 216.000
SUBTOTAL:					1	\$ 216.000
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 168.800
SUBTOTAL:					1	\$ 168.800
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 33.000
SUBTOTAL:					1	\$ 33.000

VALOR SIN MORA:	\$ 417.300
VALOR MORA:	\$ 500
TOTAL PAGADO:	\$ 417.800

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
☐ ARL SURA 1031148954 CTO 6790-2024.pdf	ARL SURA 1031148954 CTO 6790-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ INFORME OCTUBRE 2024, CTO No.6790-24.pdf	INFORME OCTUBRE 2024, CTO No.6790-24.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME ACTIVIDADES NOVIEMBRE 2024, CTO No.6790-2024.pdf	INFORME ACTIVIDADES NOVIEMBRE 2024, CTO No.6790-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal