

		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 Contratista:	del	CARMEN DELIA GONZALEZ ALEGRIAS			Número de Documento:	48654480	
Correo Electrónico:	carmengonzalez.1969.cg@gmail.com			Número Telefónico:	3157981366		
Nombre Supervisor:	del	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	-	243-09
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1226-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433		
Perfil:	ENFERMERO						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
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
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	19370	\$3486600	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3486600	TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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	\$ 8948940	1022		
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 5229900	1547		
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 6392100	2136		
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 3951480	2617		
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 4183920	2773		
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 720564	2962		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 1448876	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1448876	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 720564	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3254160	
2		MARZO		\$ 3719040	
3		ABRIL		\$ 3486600	
4		MAYO		\$ 3486600	
5		JUNIO		\$ 3486600	
6		JULIO		\$ 3486600	
7		AGOSTO		\$ 3486600	
8		SEPTIEMBRE		\$ 3486600	
9		OCTUBRE		\$ 3719040	
10		NOVIEMBRE		\$ 3486600	
11		DICIEMBRE		\$ 3486600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10808460		\$ 43853680		\$ 38585040	\$ 5268640
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.	-Actividades desarrolladas en el cumplimiento de cada obligación.		-Recibo y entrega de turno clínico de cada paciente.	
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.	-Recibo y entrega de turno clínico de cada paciente.		-Entrega y recibo e historia clínica.	

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)	-Asistencia en un cuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades desde apoyo de acuerdo a la conciliación clínica del paciente.	-Historia de la clínica
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.	-Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo con la patología, registrarlo en el tiempo real de la historia.	-Historia clínica dinámica
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.	Realizar los pedidos de insumos necesarios cada uno de los espacios asignados y realizar la descarga de los mismos.	-Historia de la clínica dinámica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Actualizarse en las rutas para poder orientar a los usuarios	-Historia Clínica -Auditorías
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.	-Participar en la revista médica y valoración a los pacientes de las diferentes disciplinas	-Revista médica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	--Realiza la revisión del carro de paro según corresponde el cronograma los primeros 5 días del mes.	-Carpeta Formato de carro de paro instituciones
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.	-Verificar los registros de enfermería y AHCR retroalimentación de los mismos	-Evaluación establecida en auditorios en historia clínica.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	de el	\$ 3486600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82393624	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	09					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 256000	
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 200000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 39000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 495000	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488403458935

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARMEN DELIA GONZALEZ ALEGRÍAS	2024-12-12 20:22:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2024-12-15 12:34:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-16 19:54:46
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 15:40:07

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.

Irene Guerra

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO