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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	GLADYS MORA FONSECA		**Número de Documento:**	41746946	
Correo Electrónico:	jefemora@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3222011491	
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3701-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	21230	$3821400	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3821400**	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-22	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1528560	
2	FEBRERO	$ 3566640	
3	MARZO	$ 3821400	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 31590240**	**$ 8916600**	**$ 22673640**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-APLICACION DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REVICION DE LA HISTORIA CLÍNICA Electrónica, REGISTRO ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES	-REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA
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.	-REFORZAR LA INFORMACION DE ACUERDO A LA PATOLOGIA Y NESESIDADES DEL USUARIO, PROMOVIENDO AUTOCUIDADO, MEDIANTE PLEGABLES EXISTENTES Y APOYO MEDICO	-REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA, SISTEMA DINAMICA, FORMATO (SIAU) MIRANDO LA SATISFACCION DEL CLIENTE ,MAO
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)	-REGISTRO DIARIO SEGÚN NORMATIVIDAD - RESOLUCION EN NOTAS DE ENFERMERIA Y REVISION DE ORDENES MEDICAS, ASIGNACION DE ACTIVIDADES AL EQUIPO ENCARGADO, SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO MEDIANTE AUDITORIA.	-REGISTRO HISTORIA CLÍNICA,REGISTRO CARDEX ENFERMERIA, ULTIMO REPORTE DE EVALUACIÓN POR AUDITORIA,REGISTRO CARDEX ACTUALIZADO.
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.	-PROPORCIONAR Y COOPERAR EN DILIGENCIAMIENTO DE CADA UNO DE LOS FORMATOS.	-REVISION DEL REGISTRO ADECUADO SEGÚN NORMATIVIDAD, ASEGURARSE DE LA ENTREGA - ARCHIVO CORRECTO EN HISTORIA CLÍNICA Y REFERENCIA O APOYO DX - LABORATORIO.
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 SEGÚN ORDEN MEDICA Y ACORDE A LO INDICADO POR LA INSTITUCION.	-REVICION - ACTUALIZACION DE TARJETA, REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA.
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-DAR INFORMACION OPORTUNA SEGÚN REQUIERA EL USUARIO	-SEGÚN ORGANIGRAMA Y NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL..
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 INTERDISCIPLINARIO.	-RECIBO - ENTREGA DE TURNO, DELEGAR A CADA MIEMBRO FUNCIONES ESPECIFICAS, REVICION HISTORIA CLÍNICA.
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-REGISTRO DIARIO DE FORMATOS INSTITUCIONALES, REVICION MENSUAL DE CARRO DE PARO.	-FORMATOS DE LA INSTITUCION, INFORMACION DE LA RELACION DE FALTANTES EN FORMATO INSTITUCIONAL.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-ASIGNACION DE ACTIVIDADES, REVICISION DE REGISTROS.	-LISTA MENSUAL DE ASIGNACION DE ACTIVIDADES,REGISTRO HISTORIA CLÍNICA, COMUNICACIÓN CON EL FUNCIONARIO, INFORMACION POR ESCRITO A COORDINACIÓN RESPECTIVA, REGISTRO EN SEGURIDAD EL PACIENTE
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REUNION CON EL PERSONAL PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO Y CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO.	-REGISTRO EN LIBRO DE ACTAS Y NOVEDADES DEL SERVICIO REUNION COORDINADORA DE AREA.

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	$ 3566640
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9483092071	-		
2025	**FEBRERO**	**2025**	**03**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PENSIONADO	$ 1426656	$ 228265	**$ 0**
Salud		ALIANSALUD		$ 178332	**$ 178400**
ARL	3	SURA		$ 34753	**$ 34800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 414044**	**$ 213200**

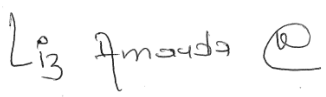
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7970338476

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLADIS MORA FONSECA	2025-03-24 23:28:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-03-26 19:46:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	JENNY PATRICIA MORENO GONZALEZ	2025-03-27 23:19:56
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	2025-04-14 16:20:41

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 SIERRA PINEDA
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20