

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31
Nombre del Contratista:	EIDER ALONSO GALVIS FONSECA		Número de Documento:	1069730888
Correo Electrónico:	galviseider803@gmail.com		Número Telefónico:	3192500508
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado: 243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2415-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
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
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	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	2025-01-18	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1528560	
2	FEBRERO	\$ 3163270	
3	MARZO	\$ 4585680	
4	ABRIL	\$ 4203540	
5	MAYO	\$ 3821400	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

\$ 27641460		\$ 27641460	\$ 17302450	\$ 10339010
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 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.	--CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	-AUDITORIAS SUPERVISADAS POR EL LIDER DE ENFERMERIA	
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.	-BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD NORMAS DE INGRESO ACRODE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS	-DINAMICA GERENCIAL	
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).	-SE REALIZA REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL, SOBRE EL PLAN DE MANEJO POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE ASI COMO LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EJECUTADAS EN EL QUE HACER DIARIO	-PLAN DE ATENCION DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN DINAMICA GENERAL - REGISTRO DE ACTIVIDADES SECUENCIALMENTE EN DINAMICA GERENCIAL	
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.	-SE REALIZA REVISION Y SOCIALIZACION DE PROTOCOLOS Y GUIAS ESTIPULADAS POR LA INSTITUCION Y REALIZAR LISTAD DE CHEQUEO	-LISTAS DE CHEQUEO Y FIRMAS DE ASISTENCIA	
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.	-ADMINISTRACION Y VERIFICACION PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-ADMINISTRACION Y VERIFICACION PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-ADMINISTRACION Y VERIFICACION PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-GESTIONAR INTERCONSULTAS CON TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGIA, NUTRICION	
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.	-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	-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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-REALIZAR REVISION MENSUAL DEL CARRO DE PARO SEGUN LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONAL	-GESTIONAR FALTANTES SI ASI LO REQUIERE Y REALIZAR EL ARQUEO DEL CARRO DE PARO SEGUN ASIGNACION INTERNA
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.	-REALIZAR SEGUIMIENTO SEMANAL A LAS ACTIVIADES EJECUTADAS POR LE PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	-REALIZAR SEGUIMIENTO SEMANAL A LAS ACTIVIADES EJECUTADAS POR LE PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZAR APOYO Y SEGUIMIENTO AL EQUIPO DE LA HOSPITALIZACION, FORTALECER CONOCMIENTOS	-SE REALIZARON REUNIONES SEMANALES, PARA VERIFICAR FALLAS EN EL SERVICIO Y REALIZAR UN PLAN DE MEJORA

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		\$ 4203540
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	86585133	-			
2025	ABRIL	2025	05	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1681416	\$ 269027	\$ 269100	
Salud					FAMISANAR		\$ 210177	\$ 210200	
ARL				3	SURA		\$ 40959	\$ 41000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 487981	\$ 520300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	075678367	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EIDER ALONSO GALVIS FONSECA			2025-05-26 14:06:27	
RECHAZADO SUPERVISOR					IRENE GUERRA LEGUIZAMON			2025-05-26 16:31:50	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EIDER ALONSO GALVIS FONSECA			2025-05-27 14:42:23	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EIDER ALONSO GALVIS FONSECA			2025-05-27 14:45:37	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EIDER ALONSO GALVIS FONSECA			2025-05-27 14:46:02	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IRENE GUERRA LEGUIZAMON			2025-05-29 10:12:08	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA			2025-05-29 13:57:35	

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025