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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	LAURA BRIGITTE GOMEZ GONZALEZ		**Número de Documento:**	1000793167	
Correo Electrónico:	laurabgomezgonzalez2015@gmail.com		**Número Telefónico:**	3234881348	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1597-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
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
I06ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	10510	$1891800	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1891800**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 1891800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5864580	**$ 5864580**	**$ 1891800**	**$ 3972780**

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 Auxiliar de Enfermería 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 electrónica, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	-historias clínicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados
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 de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno y los pacientes asignados según su patología y registrar en tiempo real en notas e enfermería	-historias clínicas y lista de chequeo
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-realizar planes de cuidado con el profesional enfermería dé para cada uno de los pacientes asignados según su patología y registrado en tiempo real en notas de enfermería e historia clínica registro en tiempo real de los pacientes asignados	-lista de chequeo de infecciones, sondas y catéteres
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.	-verificar consentimientos establecidos, diligenciados y debidamente firmados por los pacientes según corresponda	-lista de chequeo de infecciones, sondas y catéteres
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-dar información clara al paciente y su familiar con respecto a la adecuada toma de medicamentos, según formulación del médico tratante dar recomendación según corresponda	-asistir en los procedimientos teniendo en cuenta los elementos de protección personal y normas de asepsia.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo de acuerdo a la condición clínica del paciente	-mediante charlas motivar a los usuarios a mejorar su estilo de vida

© Siasur - 2024

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1080737123	-		$ 1891800
2024	ENERO	2024	02	25				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1256666.6666667	$ 201067	**$ 208000**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 157083	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 30612	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24109889649

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA BRIGITTE GOMEZ GONZALEZ	2024-02-23 11:03:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA BRIGITTE GOMEZ GONZALEZ	2024-02-26 19:17:59
RECHAZADO SUPERVISOR	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	2024-02-26 20:27:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA BRIGITTE GOMEZ GONZALEZ	2024-02-26 21:51:41
RECHAZADO SUPERVISOR	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	2024-02-27 11:40:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA BRIGITTE GOMEZ GONZALEZ	2024-02-27 14:28:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	2024-02-27 16:58:16
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-01 08:27:16
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	2024-03-12 11:13:04

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.



ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

© Siasur - 2024