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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	ALBERTO AUGUSTO MUÑOZ GIL		**Número de Documento:**	79663835	
Correo Electrónico:	anfbeto@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3002737770	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6348-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2068
Perfil:	TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	APH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP411	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	24	10814	$2206056	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2206056**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL CINCUENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-08-12		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-09-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-09-01	2024-10-31	1	$ 2184428	2418

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	AGOSTO	$ 1535588
2	SEPTIEMBRE	$ 2206056

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

© Siasur - 2024

$ 3698388	**$ 5882816**	**$ 3741644**	**$ 2141172**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Prestar servicios como tecnólogo en Atención Prehospitalaria para el programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	--Se prestan servicios de conductor de ambulancia según cronograma de actividades mensual	---Programación de actividades mensual
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención prehospitalaria durante los procesos de valoración, evaluación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.	---se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos	--Registro de atención, bitacora de traslados
3	Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	---Se realiza la entrega y recibo de turno según los lineamientos de la Subred Sur	---Libro de entregas y recibo de turno
4	Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y radiocomunicaciones) asignados a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder del programa o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos medico quirúrgicos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	----se realiza el desplazamiento a los diferentes direccionamientos dados por el CRUE cumpliendo los tiempos establecidos	--Bitacora de desplazamientos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	---Se realiza custodia durante el desarrollo de las actividades de los elementos asignados a la móvil	--Libro de novedades
6	Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual, registro de bitácoras, registros asistenciales durante el mes y los diferentes formatos implementados en la aplicación) y revisión del cumplimiento de las mismas.	---se asiste a las reuniones convocadas por la coordinación	--Libro de asistencia
7	Cumplir y asistir a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.	----se cumplen con las demás actividades programadas por la coordinación del programa aph	---Libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno
8	Hacer gestión oportuna para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.	--se realiza gestion oportuna para la liberacion de la camilla retenida, teniendo en cuenta que esta actividad no depende unicamente del tripulante de la movil si no de la capacidad instalada con la que cuenta la institucion en el momento de la gestion de liberacion de camillas	---se envia al jefe de enlace por medio de whatsapp evidencia fotografica y datos del personal de la ips con quien se gestiona liberacion de camilla
9	El personal TAPH de la ambulancia realizará un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el dia y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante la actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	-se realizaran dicho numero de atenciones siempre y cuando el recurso humano hospitalario tambien colabore a los tripulantes con la prota recepcion de pacientes y asignacion de camas hospitalarias para asi lograr mayor operatividad de la unidad movil	---igual se informara via radio al CRUE en tiempo real y en caso de que la gestion no sea efectiva se solicitara apoyo de dichos funcionarios para apoyar la gestion

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Reportar al líder del programa de atención prehospitalaria o a quien el designe cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación 9.	---se reportara al lider del programa de atencion pre hospitalaria, cada atencion, valoracion o despacho al que sea direcconado por el CRUE para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoria del cumplimiento de la obligacion 9	-a traves del grupo whatsapp se solicitara la creacion de cada uno de los incidentes para llevar el control exacto de cada una de las atenciones, de igual manera se llevara registro en el libro de atencion de pacientes.
11	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	---se cumplira con las demas actividades asignadas por el supervisor y que sean inerentes con el objeto del contrato	---se cumplira con las demas actividades asignadas por el supervisor y que sean inerentes con el objeto del contrato

© 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	$ 1535588
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1066030170	-		
2024	AGOSTO	2024	09	19				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		SURA		$ 162500	**$ 162500**
ARL	4	POSITIVA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 370500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	42855198317

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ALBERTO AUGUSTO MUÑOZ GIL	2024-09-26 21:51:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARCELA RUBIANO MARTINEZ	2024-09-27 19:28:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-30 12:04:37
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	2024-10-11 11:29:48

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.



LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO