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:**	2024-12-07	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	OSCAR ALBEIRO DELGADO PRADA		**Número de Documento:**	80209494	
Correo Electrónico:	Oscar8347@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3194148603	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8204-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2836
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
V02TP295	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	156	0	10814	$1686984	104.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1686984**	**UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-12-07	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	DICIEMBRE	$ 1686984	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2725128	**$ 2725128**	**$ 1686984**	**$ 1038144**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2025

1	1. Prestar servicios como auxiliar en enfermeria 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.	-1.Prestar servicio como técnico auxiliar de enfermería APH en la móvil que se me asignó.	-Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
2	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.	-2.Se da respuesta oportuna al direccionamiento dado por el Centro Regulador en la atención de pacientes.	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas. -
3	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.	-3. Se realizo recibo y entrega de turno, se dio registro a las novedades que se presentaron manteniendo así la operatividad de la móvil.	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas. -
4	4. Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y equipos de 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.	-4. Se realiza registro de historia clínica según resolución 1995 de 1999.	Historia clínica, formula médica, inventarios. -

5	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	-5. Recibir órdenes y acatar directrices del líder de tripulación ya sea TAM o TAB, igualmente acatar órdenes del médico regulador.	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas -
6	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.	-6. Realizar inventario de insumos y medicamentos asignados a la móvil, portar el uniforme completo durante el desarrollo de las actividades, mantener la custodia de los equipos y demás elementos de la móvil asignada.	Inventario, Kardex -
7	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.	-7. Asistir a capacitaciones virtuales y/o presenciale.	Listados de asistencia. -
8	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.	-8. Se presta apoyo a móviles básicas que lo requieran y si hay llamados al centro regulador para revisión y verificación de equipos biomédicos.	Historia clínica, formulas médicas, inventario, Kardex, libro de novedades médicas. -
9	9. El personal auxiliar 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.	-9.Velar por el cumplimiento de los traslados, atenciones y despachos que se me piden durante mi turno.	Registro en aplicativo tapptus, bitácora de traslado de pacientes. -
10	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.	-10. Reportar al líder del programa de atención prehospitalaria a través de la aplicación Tapptus, los despachos, servicios y valoraciones que se me asignen.	-Aplicativo tapptus.

11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-11. cumplir con todas las actividades que me sean asignadas por mis jefes o superiores.	Historia clínica, fórmulas médicas, inventario, Kardex, libro de novedades médicas, aplicativo tapptus.-

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	86857278

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ALBEIRO DELGADO PRADA	2024-12-16 11:18:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-16 11:38:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-18 13:09:38
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 15:40:01

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2025

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 80209494 CTO 6243-2024.pdf	ARL SURA 80209494 CTO 6243-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADOS DE AFILIACION 80209494 CTO 6243-2024.pdf	CERTIFICADOS DE AFILIACION 80209494 CTO 6243-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTN NO 6243-2024 OSCAR DELGADO.pdf	AGOSTO CTN NO 6243-2024 OSCAR DELGADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTN NO 6243-2024 OSCAR DELGADO 80209494.pdf	SEPTIEMBRE CTN NO 6243-2024 OSCAR DELGADO 80209494.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE CTN NO 6243-2024 OSCAR DELGADO 80209494.pdf	OCTUBRE CTN NO 6243-2024 OSCAR DELGADO 80209494.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE CTN NO 6243-2024 OSCAR DELGADO 80209494.pdf	NOVIEMBRE CTN NO 6243-2024 OSCAR DELGADO 80209494.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

NOMBRES Y APELLIDOS:

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

TIPO DE VINCULACIÓN

MEDICIÓN CONOCIMIENTO DERECHOS Y DEBERES PS-SC-ACC-FT-03 V2

Se registró la información con éxito

Aceptar

OFICINAS Y DIRECCIONES

Pregunta requerida

CARGO (PERFIL):

Pregunta requerida

A CONTINUACION POR FAVOR SELECCIONE UNICAMENTE UNA OPCIÓN

ARL

Medellin, 16 de diciembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **OSCAR ALBEIRO DELGADO PRADA** con documento de identidad **C80209494**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2023-01-07	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	TRANSPORTE-SIRC-RUTA	0000000003	4	4.35	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 086857278

El Banco AV Villas certifica que: **Oscar Albeiro Delgado Prada**
identificado con el documento No. 80209494, tiene en la oficina VENECIA AV PRINCIPAL(083) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 086857278 desde el 03 de diciembre de 2018.

Fecha de expedición: 16/12/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777
Barranquilla: 330 4330
Bucaramanga: 630 2980
Medellín: 325 6000
Cali: 885 9595
Resto del país: 01 8000 51 8000

Grupo AVAL

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) OSCAR ALBEIRO DELGADO PRADA identificado(a) con CC 80209494 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/05/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO
Categoría:	A

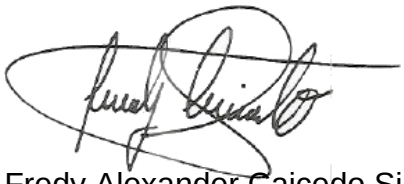
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 16 días del mes diciembre del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OSCAR ALBEIRO DELGADO PRADA identificado(a) con C.C No. 80.209.494, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 16 de diciembre del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías