| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-04-01 | **Hasta:** | 2025-04-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | HENRY GUERRERO FERNANDEZ | | **Número de Documento:** | 79720318 | |
| **Correo Electrónico:** | henry0876@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3103420138 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 8246-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 2838 |
| **Perfil:** | CONDUCTOR DE AMBULANCIA | | | | |
| **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 | 240 | 12 | 9014 | $2271528 | 101.6% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2271528** | **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTIOCHOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2024-12-07 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-01-15 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2024-12-31 | 2025-02-14 | 1 | $ 2442794 | 53 |
| 2 | 2025-01-16 | 2025-02-14 | 2 | $ 2442794 | 53 |
| 3 | 2025-02-01 | 2025-03-31 | 3 | $ 2640430 | 312 |
| 4 | 2025-03-29 | 2025-04-30 | 4 | $ 1947696 | 628 |
| 5 | 2025-04-24 | 2025-05-18 | 5 | $ 0 | 0 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | DICIEMBRE | $ 1730688 |
| 2 | ENERO | $ 1838856 |
| 3 | FEBRERO | $ 1838856 |
| 4 | MARZO | $ 2271528 |
| 5 | ABRIL | $ 2271528 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2920536** | **$ 12394250** | **$ 9951456** | **$ 2442794** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1.Prestar servicios como apoyo administrativo logístico (conductores) 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 mensuales | -Programación de actividades mensuales. |
| 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 traslados, valoraciones y despachos 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, bitácora de traslados. |
| 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. | -Se realiza la entrega y recibo de turno, según los lineamientos de la subred sur | -Libro de entrega y recibo de turno. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 formularios de inspección pre operacional y de tipología vehicular (herramientas) adicional debe reportar las novedades de tipología y de funcionamiento del vehículo 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 desplazamiento |
| 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. | -Se realiza custodia durante el desarrollo de las actividades de los elementos asignados a la móvil. | -Libro de novedades |
| 6 | 6. Revisar de manera diaria el inventario de herramientas, 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 (inspección pre operacional, inventario mensual de herramientas, bitácoras durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas. | -Se asiste a las reuniones convocadas por la coordinación. | -Listado de asistencia. |
| 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. | -Se cumplen con las demás actividades programadas, por la coordinación del programa APH. | -Libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno. |
| 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. | -Registro por libro de bitácoras. | -Libro de novedades, libro de recibido y entrega de turno. |


***© Siasur - 2025***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 9 | 9. El personal conductor 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 llena cada uno de los registros de historia clínica, servicios cancelados y/o valoraciones y libros especificando cada una de las atenciones | -libros y registros en la aplicación taptus |
| 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 9. | -Reporte en el grupo asicando de los despachos ante la líder y jefes de enlace | -Grupo de reportes |
| 11 | 11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionles. | -Se cumple con las actividades asicadas | -informes |

## 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 | $ 2271528 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9483617283 | - | | |
| 2025 | MARZO | 2025 | 04 | 04 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTIOCHOPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | ALIANSALUD | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 5 | SURA | | $ 0 | **$ 0** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 405800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870247238 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | HENRY GUERRERO FERNANDEZ | 2025-04-23 20:07:38 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-04-24 09:37:17 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-04-25 11:34:20 |

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.



**NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA**
**DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS**