| | | |
|---|---|---|
| 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:** | CAMILA ALEXANDRA COCUNUBO DUCUARA | | **Número de Documento:** | 1026580659 | |
| **Correo Electrónico:** | cacocunubod@unal.edu.co | | **Número Telefónico:** | 3102810176 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4758-2025 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B05ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS MEISSEN | 168 | 48 | 21230 | $4585680 | 116.1% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4585680** | **CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-02-07 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-09-07 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | FEBRERO | $ 2674980 | |
| 2 | MARZO | $ 4076160 | |
| 3 | ABRIL | $ 4585680 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 27641460** | **$ 27641460** | **$ 11336820** | **$ 16304640** |


***© Siasur - 2025***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Se realiza administracion de medicamentos, procedimientos de acuerdo a necesidades del paciente y segun solicitud medica, se realiza recibo y entrega de turno, se registra actividades realizadas en la plataforma institucional y demás actividades | -Registros de historia clinica y plataforma DINAMICA |
| 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 educación a los pacientes y familiares del servicio a cargo, sobre barreras de seguridad, elementos de protección personal, medicamentos administrados y reacciones adversas, desecho adecuado de residuos y seguridad del paciente | -Registros de historia clínica, formatos de diligenciamiento diario, plan de cuidado de enfermería |
| 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), simultanea 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). | -Registro en historia clinica, acerca de los procedimientos realizados durante la jornada laboral, administración adecuada de medicamentos según los 12 correctos y/o cambios en la condicion del paciente cuando se requiera, realizar auditorias de los registros de auxiliares de enfermeria como lider del servicio | -Registro en historia clinica, acerca de los procedimientos realizados durante la jornada laboral, administración adecuada de medicamentos según los 12 correctos y/o cambios en la condicion del paciente cuando se requiera, realizar auditorias de los registros de auxiliares de enfermeria como lider del servicio |
| 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 | -Verificar el diligenciamiento del consentimiento de enfermeria y consentimientos pertinentes de acuerdo a las intervenciones a realizar, adherencia a los protocolos institucionales. | -Historia clinica del paciente, firma del consentimiento de enfermeria |
| 5 | Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institucion. | -Confirmación en historia clinica y prescripcion medica, para la administración de los medicamentos según los 12 correctos protocolizados en la institución, con responsabilidad legal y ética | -Registro de medicamentos por medio de la planilla de medicamentos en la plataforma institucional |
| 6 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud | -Realizar seguimiento a los egreso de los pacientes y educar segun las necesidades | -Registros de historia clinica, planilla de educacion al paciente |
| 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 | -Realizar diariamente el plan de cuidado de enfermería, verificar en historia clinica la evolución del paciente, estar presente en la entrega y recibo de turno con el objetivo de identificar necesidades y pendientes del paciente. Realizando diagnostico de enfermería y plan de cuidado | -Plan de cuidado de enfermería |
| 8 | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | -Realizar la custodia del carro de paro y el arqueo según la asignación, asegurando la adecuada semaforizacion , los cambios pertinentes y realizando el reporte al jefe inmediato en caso de no disponibilidad de algún insumo o medicamento | -Arqueo del carro de paro, carpeta de seguimiento diario |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 el seguimiento a los auxiliares de enfermería a cargo, realizando educación y respondiendo dudas acerca del correcto procedimiento cuando hayan dudas, con el objetivo de brindar un servicio seguro y humanizado | -Rondas de enfermería y registro |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Desempeñarme como profesional de enfermeria, manteniendo como pilar el cuidado del ser de forma integral, brindando educación y cuidado de manera oportuna y eficaz, ayudar en la gestión de los pacientes con mayor necesidad cuando el caso lo aplique | -Registros de historia clínica y cumplimiento contractual segun la normativa vigente. |

## 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 | $ 4076160 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 85995849 | - | | |
| 2025 | MARZO | 2025 | 04 | 24 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CIENTOSESENTAPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1630464 | $ 260874 | **$ 261000** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 203808 | **$ 204000** |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 39718 | **$ 39900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 473193** | **$ 504900** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 52500014768 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CAMILA ALEXANDRA COCUNUBO DUCUARA | 2025-04-25 08:42:34 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-04-25 08:45:17 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CAMILA ALEXANDRA COCUNUBO DUCUARA | 2025-04-25 18:52:09 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-04-27 20:48:07 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA | 2025-04-28 10:48:25 |

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**