| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-08-01 | **Hasta:** | 2025-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | MAYRA ALEJANDRA SEGURA SUAREZ | | **Número de Documento:** | 1072701605 | |
| **Correo Electrónico:** | alejandrasegura1794@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3015440221 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3185-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | ENFERMERO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **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 | 174 | 0 | 21230 | $3694020 | 93.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3694020** | **TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL VEINTEPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-21 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-09-20 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-08-11 | 2025-10-31 | 1 | $ 7260660 | 1314 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1273800 |
| 2 | FEBRERO | $ 3311880 |
| 3 | MARZO | $ 3694020 |
| 4 | ABRIL | $ 3948780 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 5 | MAYO | $ 4967820 |
| 6 | JUNIO | $ 4713060 |
| 7 | JULIO | $ 3948780 |
| 8 | AGOSTO | $ 3694020 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 31590240** | **$ 38850900** | **$ 29552160** | **$ 9298740** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | - Atención al paciente pediátrico en el contexto de urgencias- | - gestión del cuidado mediante Dynamica y demás plataformas |
| 2 | Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria | - Educación al paciente y familiar durante su estancia hospitalaria- | - Registro de educación en Kardex y notas de enfermería |
| 3 | Registrar en la Historia Clìnica toda la informaciòn del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, 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 despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs 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). | - Registro de administración de medicamentos, traslados, y demás eventualidades presentadas con el paciente- | - Registro en Dynamica, verificación de registros en la historia clínica |
| 4 | Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | - Diligenciamiento de formatos institucionales tales como: Registro de laboratorios, Kardex de enfermería, consentimiento informado de actividades de enfermería, de ingreso a UCI, etc- | - Formatos anexos a la HC del paciente |
| 5 | Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución | - Administración de terapia farmacológica según lo descrito por el profesional tratante aplicando los 10 correctos- | - Registro en la historia clínica del paciente |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.A | - Identificación de necesidades especiales de los pacientes, y la necesidad de atención diferencial- | - Comunicación efectiva interdisciplinar |
| 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. | - Comunicación constante con el equipo interdisciplinar y demás entes administrativos de la USS | - Registro en la historia clínica del paciente |
| 8 | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | - Custodia del carro de paro y diligenciamiento de los formatos correspondientes | - Diligenciamiento de los formatos |
| 9 | Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya. | - Seguimiento de actividades asignadas al personal auxiliar, retroalimentando respectivamente las evidencias | - Revisión de notas de enfermería, libros de inventario y desinfección |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | - Gestión el cuidado y el servicio asignado- | - Diligenciamiento de demás formatos, gestión de dietas, y demás pertinentes |


***© Siasur - 2025***

## 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 | $ 3948780 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 88989026 | - | | |
| 2025 | JULIO | 2025 | 08 | 13 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1579512 | $ 252722 | **$ 257500** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 197439 | **$ 201200** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 38477 | **$ 39300** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 458406** | **$ 498000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488439858751 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MAYRA ALEJANDRA SEGURA SUAREZ | 2025-08-28 20:38:09 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-08-29 12:05:21 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MAYRA ALEJANDRA SEGURA SUAREZ | 2025-08-29 16:33:07 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-08-29 18:04:32 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-08-31 07:20:25 |

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**