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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
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	150	0	21230	$3184500	80.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3184500**	**TRES MILLONES CIENTOOCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS**					

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

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	$ 3694020
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	89782284	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL VEINTEPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1477608	$ 236417	**$ 237500**
Salud		COMPENSAR		$ 184701	**$ 185600**
ARL	3	SURA		$ 35995	**$ 36400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 428831**	**$ 459500**

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	2025-09-25 14:20:59
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-09-25 15:48:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAYRA ALEJANDRA SEGURA SUAREZ	2025-09-27 08:35:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-09-27 12:10:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-09-29 13:23:41

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