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:	DEISY LILIANA PINILLA SANCHEZ		**Número de Documento:**	1033687938	
Correo Electrónico:	nicolsantiago@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3118913113	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2193-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	0	11519	$2142534	102.4%
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	56	11519	$645064	30.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2787598**	**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-12		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-06-24		1	$ 3678068	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	$ 8155452	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 1912154	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 2856712
3	MARZO	$ 3202282
4	ABRIL	$ 3202282
5	MAYO	$ 3110130
6	JUNIO	$ 3017978
7	JULIO	$ 2971902
8	AGOSTO	$ 3110130
9	SEPTIEMBRE	$ 2787598

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16733600	**$ 28567120**	**$ 26171168**	**$ 2395952**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil Auxiliar de Enfermería 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	- Realizar los cuidados de enfermería .	- Notas de enfermería.
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.	- Dar a conocer al paciente los cuidados que debe tener al salir del hospital a su domicilio .	- - Recomendaciones en las horas de salida .
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	- Registro en la historia clínica del paciente la evolución del mismo e información al cuerpo médico y/o enfermería del estado del paciente	- Notas de enfermería
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	- Realizar las actividades correspondientes cada una de las actividades desarrolladas en el servicio.	* Notas de enfermería.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	- Los cuidados del paciente dentro de la unidad se encuentran dejando por escrito todos los tratamientos y cuidados que se realizan.	* Notas de enfermería .
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- e realiza las actividades asignadas por cada coordinador de los programas : PROGRAMA DE DONACIÓN : Se explica al personal Asistencial los casos o escenarios en los que se tendría una potencial alerta de Muerte encefálica y Parada Cardiorrespiratoria - IPS Generado e IPS Trasplantadora (Trasplante de tejido OM) - Se informa sobre la Ruta Crítica de la Donación (Detección, Selección, Notificación, diagnóstico de muerte encefálica y mantenimiento de donante, extracción de componentes anatómicos) - Registro clínico de actividades asociadas a la Ruta Crítica de la Donación (Historias clínicas y Fichas de notificación) - Ley de presunción legal de donación de componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos (Ley 1805 – 2016) . En los servicio de consulta externa : se abordan los siguientes temas: 1-¿Qué es la donación de órganos y tejidos? 2.¿Quién puede ser donante, tipos de donante y que se puedo donar? 3. ¿Qué es un trasplante? 4 .Consulta de voluntades – Presunción legal 5. Sensibilización frente a la expresión de voluntad, mediante registro en la página del Instituto Nacional de Salud. 6. Inscripción página instituto nacional de salud PROGRAMA DE PROA : Se educa a todos los usuarios en las salas de espera sobre la importancia de la administrado , uso y manejo de los antibióticos educando con los 12 mandamientos instaurados., En los servicios asistenciales y ambulatorios : se capacita al persona sobre la importancia de solicitar las interconsulta , diligencia el formato HCW 228 para la adecuada entrega de los tratamientos antibióticos , así logrando tener cortas estancias hospitalarias y evitar daños colaterales a nuestros paciente .	- - PROGRAMA DE DONACIÓN - Se diligencias las listas de asistencia - Se diligencias las listas de charlas informativas - carnetizacion registros en la plataforma almera . (siempre y cuando cuente con internet los usuarios .) PROGRAMA DE PROA : - Realización de los post tes - diligenciar las lista de asistencia al personal . - diligenciar las lista de asistencia a los usuarios (siempre y cuando cuente con internet los usuarios . de los contrario sera diligenciada las lista de asistencia) - registros evidenciados en la plataforma alamera .

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	$ 3110130
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9490782795	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES CIENTODIEZ MIL CIENTOTREINTAPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 228300**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178400**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 441500**

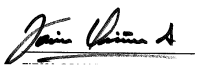
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800367460

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DEISY LILIANA PINILLA SANCHEZ	2025-09-23 13:33:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DEISY LILIANA PINILLA SANCHEZ	2025-09-24 13:08:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-09-27 19:18:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-09-29 16:18:22

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