

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31			
Nombre del Contratista:	LONI ADELAINE VARGAS GIRALDO			Número de Documento:	22735432		
Correo Electrónico:	lonyvargas83@hotmail.com			Número Telefónico:	3005458581		
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	8287-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2836		
Perfil:	MÉDICO GENERAL						
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
V02TP295	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	164	0	37220	\$6104080	91%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6104080	SEIS MILLONES CIENTOCUATRO MIL OCHENTAPESOS					
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	\$ 8653200	47		
2	2025-01-16	2025-02-14	2	\$ 8653200	47		
3	2025-02-01	2025-03-31	3	\$ 8977695	313		
4	2025-03-29	2025-04-30	4	\$ 5444305	626		
5	2025-04-24	2025-05-18	5	\$ 0	0		
6	2025-05-16	2025-05-31	6	\$ 5876965	866		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-05-26	2025-06-30	7	\$ 6489900	896
8	2025-06-21	2025-07-30	8	\$ 5696690	1064
9	2025-07-24	2025-08-31	9	\$ 6382016	1268
10	2025-08-17	2025-10-31	10	\$ 12410551	1376
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 5191920	
2		ENERO		\$ 8436870	
3		FEBRERO		\$ 5119810	
4		MARZO		\$ 5949075	
5		ABRIL		\$ 5985130	
6		MAYO		\$ 6129350	
7		JUNIO		\$ 5949075	
8		JULIO		\$ 4831370	
9		AGOSTO		\$ 7146240	
10		SEPTIEMBRE		\$ 6104080	
11		OCTUBRE		\$ 6104080	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8653200		\$ 77237722		\$ 66947000	\$ 10290722
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Prestar servicios Profesionales como médico 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 presta servicio como médico para el Programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad.		-Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente 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.	- Damos respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por el DUES y por el CRUE, garantizando la oportunidad, la pertinencia, la calidad y continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud.	-Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
3	3. Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles del programa de Atención Prehospitalaria, además de 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 dio cumplimiento con el procedimiento de recibo y entrega de turno, se dio registro a las novedades que se presentaron, salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados, manteniendo así la operatividad de la móvil. Además se dio uso correcto de los elementos de identificación institucional.	-Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
4	4. Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet, incluyendo cargadores y equipos de radio comunicaciones) asignados a las ambulancias por la Subred 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 de Atención Prehospitalaria o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Ingresar en un término no mayor a 12 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	-Se realiza registro de historia clínica según resolución 1995 de 1999, dando uso correcto a los elementos tecnológicos (celular institucional, tablet, cargadores y equipos de radiocomunicaciones).	-Historia clínica, formula médica, inventarios

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la Subdirección del 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 lideró el equipo de la móvil asignada, actuando de forma oportuna y disponible al cumplir con los requerimientos dados por el centro regulador.	-Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
6	6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos incluyendo los medicamentos de control especial (y el registro adecuado en libro) asignados a los inventarios de la móvil, 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 (inventario mensual de medicamentos de control especial, registro de bitácoras de equipos biomédicos, oportunidad de registro en el aplicativo RUAF ND, e historias clínicas durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.	-Junto con auxiliar de enfermería se revisaron insumos y semaforización para actualizar inventario al inicio de cada mes manteniendo así actualizados los registros en libro de medicamentos de control especial.	-Inventario, kardex.
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.	-Asistencia a actividades relacionadas con el fortalecimiento de competencias del programa de atención prehospitalaria.	-Listados de asistencia.
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.	-Se realiza gestión oportuna para la liberación de camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad.	-Historia clínica, formulas médicas, inventario, kardex, libro de novedades médicas
9	9. El personal médico de la ambulancia realizará un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el día 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 realizó un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos durante las actividades.	-Historia clínica, libro de traslado de pacientes, formato de fallido.
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.	-Se reportó al líder del programa de atención prehospitalaria o la jefe de enlace designado por turno cada atención, valoración o despacho al que fuimos direccionados, para así llevar un control exacto de cumplimiento del punto 9.	-Link de solicitud de historias clínicas, formato de fallido en aplicativo tapptus

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se cumplieron con las actividades asignadas por el supervisor.	-Listados de asistencia, pretest y postest.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 6104080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493175605	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CIENTOCUATRO MIL OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 2441632	\$ 390661	\$ 390700	
Salud					SÁNTITAS		\$ 305204	\$ 305300	
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 708610	\$ 696000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	5570396696	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LONI ADELAINE VARGAS GIRALDO			2025-10-24 22:14:08	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-10-28 09:18:34	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-10-28 18:57:41	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-11-18 12:40:53	

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1850028552	9493175605	I	2025/10/08	2025/10/14	BANCO DAVIVIENDA	6	\$758,50

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1850028552	9493175605	I	2025/10/08	2025/10/14	BANCO DAVIVIENDA	6	\$758,50

PLANILLA PAGOS - PAGADA PLANILLA - PLANILLA PAGADA PER

