| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-01-01 | **Hasta:** | 2026-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | JHON WILMAR ESPITIA BARRERA | | **Número de Documento:** | 1013582835 | |
| **Correo Electrónico:** | jwespitiab@unal.edu.co | | **Número Telefónico:** | 3124720389 | |
| **Nombre del Supervisor:** | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3205-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SANTA LIBRADA I | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B01VC | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS JERUSALEN | 180 | 0 | 38110 | $6859800 | 96.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 6859800** | **SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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 | $ 8689080 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | $ 7088460 | 1767 |
| 3 | 2025-11-14 | 2026-01-16 | 3 | $ 8536640 | 1890 |
| 4 | 2026-01-10 | 2026-01-31 | 4 | $ 4954300 | 82 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | ENERO | $ 2743920 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | FEBRERO | $ 6402480 |
| 3 | MARZO | $ 6859800 |
| 4 | ABRIL | $ 6859800 |
| 5 | MAYO | $ 7317120 |
| 6 | JUNIO | $ 8003100 |
| 7 | JULIO | $ 6859800 |
| 8 | AGOSTO | $ 6859800 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 6859800 |
| 10 | OCTUBRE | $ 6859800 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 7088460 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 6402480 |
| 13 | ENERO | $ 6859800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 56707680** | **$ 85976160** | **$ 85976160** | **$ 0** |

| 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 (medico(a)) acorde con la Lex Artis, segùn 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 demàs normas concordantes. | -Desempeñe mi labor como médico general del servicio de urgencias de la USS Jerusalén en las jornadas de la noche | -Historia clínica |
| 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 | -A los pacientes que atendí les doy recomendaciones de cuidado de su salud, los claros signos de alarma para re consultar, recomendaciones generales y como deben continuar el tratamiento médico indicado | -Historia clínica |
| 3 | Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas 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 o sustituya). | -Realicé las historias clínicas en dinámica, siguiendo paso por paso la información que el aplicativo solicita. Indicando ahí mismo el manejo que recibió el paciente y si tiene o no alguna objeción | -Historia clínica. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | -Revise los protocolos de la SUBRED SUR siguiendo así las recomendaciones frente a los lineamientos que están descritos para el manejo de cada patología, diligencio certificados de nacimiento y defunción de manera oportuna para prevenir así planes de mejora | -Historia clínica |
| 5 | Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud. | -Cuando es necesario solicite valoración por especialista se solicito traslado a centro de mayor complejidad para que el paciente así recibiera un tratamiento multidisciplinario | -Historia clínica |
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Solicite apoyo del profesional de enlace cuando requerimos manejo multidisciplinario ambulatorio y por otras organizaciones externas a la SUBRED SUR | -Historia clínica |
| 7 | Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio. | --Como único médico de la jornada de la noche, realice triage, consulta, re-valoración y egreso de cada paciente que asistió a la unidad, siempre dando el mejor trato y tratamiento para cada una de sus patologías, hasta el momento en que se dio egreso para que continuara con las indicaciones médicas y respectivo seguimiento por consulta externa | -Historia clínica. |
| 8 | nformar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento. | -Como único médico de la jornada de la noche, realice triage, consulta, re-valoración y egreso de cada paciente que asistió a la unidad, siempre dando el mejor trato y tratamiento para cada una de sus patologías, hasta el momento en que se dio egreso para que continuara con las indicaciones médicas y respectivo seguimiento por consulta externa | -Historia clínica. |
| 9 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Siempre se mantuvo informado al familiar o acompañante del paciente que requirió manejo intrahospitalario y al momento del egreso se explico para que así les puedan colaborar en la adecuada adherencia del mismo | -Historia clínica |

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | DICIEMBRE | 2026 | 01 | 08 | 82881044 | - | | $ 6402480 |

| | |
|---|---|
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS** |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 2560992 | $ 409759 | **$ 410000** |
| Salud | | SURA | | $ 320124 | **$ 320300** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 62386 | **$ 62500** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 743251** | **$ 792800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 4870488162 |

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JOHN WILMAR ESPITIA BARRERA | 2026-01-22 09:41:22 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2026-01-23 16:43:09 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-01-24 21:53:17 |
| 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 | 2026-02-19 13:58:21 |

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**