

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

| | | | | | | |
|------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2026-02-01 | Hasta: | 2026-02-28 | | |
| Nombre Contratista: | del | MARIA JOSE GRISALES ORJUELA | Número de Documento: | 1000352483 | | |
| Correo Electrónico: | | maria.jose130334@gmail.com | Número Telefónico: | 3134075125 | | |
| Nombre Supervisor: | del | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | Cargo: | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | Código Grado: | - |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|-----|
| No. Contrato: | 1755-2026 | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 283 |
| 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 | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| B02ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS MEISSEN | 169 | 0 | 21866 | \$3695354 | 90.9% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3695354 | TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATROPESOS | | | | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|--|----------------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2026-01-24 | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar | |
| 1 | ENERO | \$ 655980 | |
| 2 | FEBRERO | \$ 3695354 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 22318700 | \$ 22318700 | \$ 4351334 | \$ 17967366 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|--|---|--|
| 1 | Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | Realización de ronda de enfermería recibo y entrega de turno vigilancia y control de signos vitales administración de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en el servicio de urgencias adherencia en la aplicación de los protocolos de bioseguridad para la prevención de eventos adversos educación del paciente para el egreso hospitalario y seguimiento del tratamiento realización y revisión de los soportes de insumos y medicamentos del servicio garantizando la existencia y el correcto almacenamiento con el fin de evitar el desabastecimiento o vencimiento | Diligenciamiento adecuado y oportuno de la historia clínica Registro adecuado de formatos institucionales Verificación y administración de medicamentos e informe directo a médicos en caso de desabastecimiento |
| 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 | Educar al paciente en cuantas actividades de egreso hospitalario guiando paso a paso la conducta a seguir. Informar al paciente sobre la medicación que se administra durante el turno indicándole la funcionalidad y la importancia para el cumplimiento con el tratamiento | Atención al paciente revisión y diligenciamiento de historia clínica |
| 3 | Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya). | Prestación de atención oportuna e integral a pacientes clasificados por Triage incluyendo procedimientos de alta administración de terapias y monitorización constante de pacientes en las áreas de observación Aplicación de los protocolos de seguridad del paciente incluyendo la verificación de la identificación correcta prevención de caídas y la realización de rondas de seguridad Orientación individualizada a pacientes y cuidadores al momento del egreso haciendo énfasis en signos de alarma específicas pautas de manejo en casa y el uso adecuado de los servicios de urgencias Registro secuencial legible y sin enmiendas de la valoración inicial evolución del paciente y los procedimientos de enfermería realizados | Diligenciamiento de la historia clínica Entrega y recibo de turno Diligenciamiento de kardex de paciente y kardex de medicamentos |
| 4 | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad | Adherencia estricta a los protocolos de atención y las guías de práctica clínica de la Subred garantizando la calidad técnica de la intervención. | asistencia y generacion de capacitaciones Indagacion y cumplimiento de protocolos institucionales |
| 5 | Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institucion. | Verificación sistemática de la prescripción médica escrita confirmando correctos de administración de medicamentos antes y durante la administración mitigando errores de medicación. Identificación de prescripciones ilegibles o incompletas y comunicación inmediata con el médico tratante para la corrección asegurando que la orden esté actualizada y correcta antes de su ejecución Cumplimiento del protocolo de la Subred para la preparación dilución almacenamiento y administración segura de medicamentos | administración y registro de medicamentos durante el turno |
| 6 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud | Identificación durante la atención en Urgencias de pacientes de alto riesgo que requieren manejo prioritario en las Rutas Integrales de Atención en Salud Inscripción y canalización efectiva de usuarios identificados a las rutas de atención correspondientes | Informe Consolidado de Remisiones |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|----|---|--|---|
| 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 | Participación activa en la planeación y ejecución del plan de cuidado integral del paciente en Urgencias coordinando las actividades con el personal medicoterapeutas y trabajo social Utilización de métodos de comunicación estructurados para la entrega y recibo de turno asegurando la continuidad y la seguridad de la atención del paciente entre equipos misionales Articulación con el equipo médico y la oficina de referencia y contrareferencia para la gestión oportuna de los traslados a otras IPS o servicios especializados garantizando el seguimiento | diligenciamiento de historia clínica recibo y entrega de turno radicación en servicios de referencia y contrareferencia |
| 8 | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | Generar revisión de carros de paro y kits asignados en el servicio generando limpieza desinfección y verificación del estado | Diligenciamiento de formatos institucionales de seguimiento de carro de paro |
| 9 | Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya. | Realización de rondas de supervisión directa para verificar la correcta aplicación de técnicas asépticas cuidado de sondas y el cumplimiento de las actividades delegadas por el personal auxiliar de enfermería Seguimiento al personal auxiliar en la correcta adherencia a los protocolos de limpieza desinfección manejo de residuos y el adecuado registro de las intervenciones en la Historia Clínica Apoyo en los procesos del personal auxiliar nuevo o la capacitación en competencias específicas del servicio de urgencias | Registro de historia clínica |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | Asistencia a reuniones programadas de comités de servicio o operativos para garantizar la coordinación la mejora continua y el flujo de información misional. Participación en actividades de educación continua y capacitación para mantener actualizadas las competencias Participación en actividades de educación continua y capacitación para mantener actualizadas las competencias Apoyo en la gestión oportuna de insumos y equipos del servicio reportando novedades averías o desabastecimiento para mantener la capacidad de respuesta misional del servicio Actas de | Asistencia y Participación en reuniones del servicio de Urgencias o comités institucionales Certificados de Cursos o Capacitaciones Reporte de Mantenimiento de equipos biomédicos. |

| 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 | \$ 655980 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 83649621 | - | | |
| 2026 | ENERO | 2026 | 02 | 10 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | PORVENIR | \$ 1750905 | \$ 280145 | \$ 280200 |
| Salud | | | | | SÁNTITAS | | \$ 218863 | \$ 218900 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | \$ 42652 | \$ 42700 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 508148 | \$ 541800 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---------------------|------------------|----------------|---------|------------------|-------------|
| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 91292196330 |

| HISTÓRICO | | | | |
|--|----------------|-----------|----------|---------------------|
| OBSERVACIÓN | USUARIO | | | FECHA |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARIA ORJUELA | JOSE | GRISALES | 2026-02-24 08:53:08 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARIA ORJUELA | JOSE | GRISALES | 2026-02-24 08:59:36 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARIA ORJUELA | JOSE | GRISALES | 2026-02-25 13:51:15 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARIA ORJUELA | JOSE | GRISALES | 2026-02-25 19:53:13 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR ZULUAGA | RAUL | VALERO | 2026-02-25 20:18:04 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA ZAMUDIO | CAMILA | DIAZ | 2026-02-26 17:06:47 |
| 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 ALBERTO | ALEXANDRA | LOZANO | 2026-03-11 12:48:32 |

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

PAGADO 10/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------|
| Razón Social | MARIA JOSE GRISALES ORJUELA | | |
| Documento | CC1000352483 | Dirección | CL 2 #29 B - 21 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3134075125 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | Total | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|-------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | USI | SIN | IGE | UMI | UMC | APP | ACI | IRP | Dias FER | Dias EPS | Dias ROL | Dias ANC | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total | |
| CC 1000352483 | MARIA JOSE GRISALES ORJUELA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | \$ 1.750.905 | \$ 280.200 | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.750.905 | \$ 218.900 | 2.436 | \$ 1.750.905 | \$ 42.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 541.800 |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 0 | \$ 280.200 | \$ 218.900 | \$ 42.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 541.800 | \$ 0 | \$ 541.800 |