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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
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:	2478-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
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	13900	$2585400	100.5%
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	77	13900	$1070300	41.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3655700**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-10		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-05-15		1	$ 4819780	1074
2	2026-06-09	2026-08-31	2	$ 6407020	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 3336000	

© Siasur - 2026

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3947600
3	ABRIL	$ 3933700
4	MAYO	$ 3947600
5	JUNIO	$ 3530600
6	JULIO	$ 3627900
7	AGOSTO	$ 3655700

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12861900	**$ 24088700**	**$ 25979100**	**$ -1890400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Desarrollar actividades de apoyo asistencial propias del perfil de auxiliar de enfermería, conforme a la Lex Artis, de acuerdo con las necesidades del servicio definidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., y en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Realizar los cuidados de enfermería.	-- Notas de enfermería.
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a los usuarios, sus familias y la comunidad, según el contexto asistencial en el que se desarrollen las actividades contratadas.	-Dar a conocer al paciente los cuidados que debe tener al salir del hospital a su domicilio. -Recomendaciones en las horas de salida.	-Recomendaciones en las horas de salida.
3	3. Registrar de manera completa, veraz y oportuna la información relacionada con las intervenciones realizadas, el plan de cuidados de enfermería y la evolución del paciente, en la historia clínica o en los registros institucionales definidos para tal fin, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a la normativa vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o las autoridades competentes, e informar oportunamente al equipo asistencial las variaciones relevantes en la condición 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

© Siasur - 2026

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Apoyar la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos de enfermería, asegurando su correcta utilización, incluido el diligenciamiento del consentimiento informado cuando aplique, y el cumplimiento estricto de las normas universales de bioseguridad.	-Realizar las actividades correspondientes cada una de las actividades desarrolladas en el servicio.	- Notas de enfermería
5	5.Contribuir al proceso de alta temprana del paciente, mediante el fortalecimiento de conocimientos dirigidos al paciente y su familia en promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos derivados del tratamiento y de las recomendaciones médicas, dejando los registros correspondientes en la historia clínica y en los documentos institucionales dispuestos para ello.	- 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	6. Desarrollar las demás actividades de apoyo asistencial propias del perfil contratado, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de los servicios hospitalarios, conforme a la supervisión del contrato.	- Se 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 servicios 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 administrada , 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 nuestro 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 la lista de asistencia al personal. -diligenciar la lista de asistencia a los usuarios (siempre y cuando cuente con internet los usuarios. de los contrario será diligenciada las lista de asistencia) -registros evidenciados en la plataforma alamera.

© Siasur - 2026

Powered by CamScanner

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	$ 3627900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	950837818600	-		
2026	JULIO	2026	08	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

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	2026-08-29 11:32:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-08-29 12:15:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-29 22:13:51
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	2026-09-15 09:22:15

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

© Siasur - 2026

Powered by CamScanner