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	SIAS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-03-01	**Hasta:**	2022-03-31	
Nombre del Contratista:	JOHANNA BARBOSA CHAVES		**Número de Documento:**	52179028	
Correo Electrónico:	Johannabarbosachaves@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142842530	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1965-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
101ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	6	18273	53398778	102.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3398778**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 3069864	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9977058	$ 9977058	$ 3069864	$ 6907194

	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 (profesional de apoyo terapéutico) 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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	- Las actividades como Terapeuta Respiratorio ,en la unidad de mansion en el area de hospitalizacion , las realizo apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo respiratorio como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas, y explicando el adecuado uso terapeutico de los insumos necesarios en el diario vivir.	-Se registra en el aplicativo dinamica gerencial las indicaciones dadas al paciente en la historia clinica
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	-Realizar educación clínica funcional y terapeutica de los problemas de salud cardio respiratorios en toda la comunidad y organizar actividades de control y tratamiento de la enfermedad.Participar en programas de investigación para identificar los problemas en salud respiratoria que se genere en la población.	-Planes de manejo y protocolos institucionales
3	Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas 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 regulen la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya).	-Registrar en la historia clínica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinamica, evaluación cardiovascular. Verificar diagnosticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente.	-Historia Clinica en el aplicativo Dinamica
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Revisar autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento , aplicar medidas de bioseguridad, entrevistar al paciente etica y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	-Autorización. Formato Consentimiento Informado y evaluación física al paciente
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Identificarse con el paciente y cuidadores y confirmar su identidad , informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir y brindarle educación al paciente y/o familia de acuerdo a protocolos internos.	-Formatos en protocolos internos
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Los servicios de terapia respiratoria se basan en la atención a los pacientes en procesos como areas de ventilacion mecanica, fisiologia pulmonar , programas domiciliarios y rehabilitacion , de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir , posteriormente reportar resultados al medico tratante y anotar en historia clínica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna.	-Evolución del paciente registrado en historia clínica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad cuando del paciente, la evolución, recaída, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clínica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	-Historia Clínica registrada en medios magnéticos
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demas actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapeuta respiratoria dentro de la Subred Sur.	-Guías y protocolos internos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3069864
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	943232154		
2022	FEBRERO	2022	03	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensiones	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1227946	$ 196471	$ 196471
Salud		COMPENSAR		$ 153093	$ 153093
ARL	1	SURA		$ 29013	$ 29013
Caja de Compensación	NO		Total	$ 356374	$ 356374

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	450040924?

JOHANNA BARBOSA

JOHANNA BARBOSA CHAVES
52179028

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		BARRERA CHAVES JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA-BOGOTA D.C.	[illegible]	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias mora	Valor
2022-03	2022-07	537053148	94033531543	I	2022/03/07	2022/03/14	BANCO DAVIVIENDA	9	$367,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,186,416	$189,800			$1,186,416	$948,480			$0	$0			$1,186,416	$29,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)					$1,186,416	$189,800			$1,186,416	$948,480			$0	$0			$1,186,416	$29,000		$0	$0
1	CC [illegible]	BARRERA CHAVES [illegible]	ZS-14	30	$1,186,416	$189,800	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]		0	$0	$0	14-11	30	[illegible]	[illegible]	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,186,416	$189,800			$1,186,416	$948,480			$0	$0			$1,186,416	$29,000		$0	$0

2022/03/16 09:49 AM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fechas		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,900	$0	$0	$189,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$189,900	$0	$0	$189,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,800	$0	$0	$29,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,800	$0	$0	$29,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$148,400	$0	$0	$148,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$148,400	$0	$0	$148,400
TOTAL					$367,700	$0	$0	$367,700

2022/03/16 09:49 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179038		BARBOSA CHAVES JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 28g # 53-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1378663403	94325637854	N	2022-03-07	2022-03-22	BANCO DAVIVIENDA	15	$12,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO Identificación	Nombres	PENSION Codigo	Dias	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF Codigo	Dias	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Dias	IBC	Aporte	PARAFISCALES Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$41,530	$4,600			$41,530	$5,100			$0	$0			$41,530	$1,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)					$41,530	$4,600			$41,530	$5,100			$0	$0			$41,530	$1,000		$0	$0
1	CC 52179038	BARBOSA JOHANNA	25-14	30	($1,198,416)	($148,400)	EPS008	30	($1,198,416)	($148,400)		0	$0	$0	14-01	30	($1,198,416)	($29,600)	0	$0	$0
2	CC 52179038	BARBOSA JOHANNA	25-14	30	$1,227,946	$153,000	EPS008	30	$1,227,946	$153,500		0	$0	$0	14-01	30	$1,227,946	$30,600	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$41,530	$4,600			$41,530	$5,100			$0	$0			$41,530	$1,000		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179028		SARMIENTO CHAVES JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 78J # 53-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	137666403	94325670	N	2022/03/07	2022/03/22	BANCO DAVIVIENDA	15	$12.700

RESUMEN DE PAGO

Tipo	Codigo				Valor Cotizado	Valor Mora	Valor Capitalizaciones	Valor Pagado
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$6,600	$0	$0	$6,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$0	$0	$1,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,000	$0	$0	$1,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,100	$0	$0	$5,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$5,100	$0	$0	$5,100
TOTAL				3	$12,700	$0	$0	$12,700