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:	2023-01-01	Hasta:	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ		Número de Documento:	1012446193	
Correo Electrónico:	nathalysegura77@gmail.com		Número Telefónico:	3134142565	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código - Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2030-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
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
M15TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	180	0	18273	$3289140	98.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3289140	TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTOCUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 7016832	1148
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 6687918	1961
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3508416	2321
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 3180184	2796

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 3288458	3297
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 3289140	3703
7	2023-01-01	2023-01-31	7	$ 3289140	216

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3289140
2	MARZO	$ 3508416
3	ABRIL	$ 3289140
4	MAYO	$ 3289140
5	JUNIO	$ 3289140
6	JULIO	$ 3508416
7	AGOSTO	$ 3289140
8	SEPTIEMBRE	$ 3289140
9	OCTUBRE	$ 3618054
10	NOVIEMBRE	$ 3289140
11	DICIEMBRE	$ 3289140

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9977058	$ 40237146	$ 36948006	$ 3289140

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	- Las actividades como Terapeuta Respiratoria ,en la unidad de Tunal en el area de hospitalizacion en Uci Adultos , 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 dinámica 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 clinica 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya).	-Registrar en la historia clinica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinamica, evaluación cardiovascular. Verificar diagnósticos 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, guias, 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 evaluacón fisica 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 ventilación mecánica, fisiologia pulmonar , programas domiciliarios y rehabilitación , de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes.
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 clinica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna.	-Evolución del paciente registrada en historia clinica.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clinica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	-Historia Clinica registrada en medios magnéticos
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás 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	$ 3289140
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64439279		
2022	DICIEMBRE	2023	01	02			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTOCUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1315656	$ 210505	$ 210600
Salud		FAMISANAR		$ 164457	$ 164500
ARL	3	POSITIVA		$ 32049	$ 32100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 381830	$ 407200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4882025169

Laura Nathaly Segura Q.

LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ
1012446193

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012445193	LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ	CL 11A 79A-60	6666666	nathalysegura777@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	02/01/2023	64439279	$407.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	164.500	0		0		0	0	0	0	164.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	210.600	0	0	0	0	0	0		210.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	32.100				32.100	0	0	32.100			321	32.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	164.500	164.500
Pensión	1	210.600	210.600
Riesgos Laborales	1	32.100	32.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	407.200	407.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012446193	LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ		CL 11A 79A-60	6666666	nathalysegura777@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	T	02/01/2023	64439279	$407,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Residente	IGE	ITE	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012446193	SEGURA QUIÑONEZ LAURA NATHALY	57	0			N																230201	1,318,000	210,600	0	0	0	0	EPS017	1,318,000	164,500	14-23	1,318,000	3	32,100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ	**NIT:**	1012446193
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2022
Número de Radicación:	64439279	**Total a pagar:**	$407,200
Fecha de vencimiento:	08/01/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	02/01/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número Autorización:**	1843348584
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$32,100
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$210,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$164,500
						$407,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos generales

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplen con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	certificacion de cobro febrero 2022. laura nathaly segura quiñonez. cto # 1982-2022.pdf	certificacion de cobro febrero 2022. laura nathaly segura quiñonez. cto # 1982-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificacion de cobro marzo 2022. laura nathaly segura quiñonez. cto # 1982-2022.pdf	certificacion de cobro marzo 2022. laura nathaly segura quiñonez. cto # 1982-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION_DE_COBRO_ABRIL_2022._LAURA_NATHALY_SEGURA_QUIÑONEZ._CTO_#_1982-2022.pdf	CERTIFICACION_DE_COBRO_ABRIL_2022._LAURA_NATHALY_SEGURA_QUIÑONEZ._CTO_#_1982-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO MAYO 2022. LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ. CTO # 1982-2022.PDF	CERTIFICACION DE COBRO MAYO 2022. LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ. CTO # 1982-2022.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO JUNIO 2022. LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ. CTO # 1982-2022.pdf	CERTIFICACION DE COBRO JUNIO 2022. LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ. CTO # 1982-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificacion de cobro julio 2022. laura nathaly segura quiñonez. cto # 1982-2022.pdf	certificacion de cobro julio 2022. laura nathaly segura quiñonez. cto # 1982-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO AGOSTO 2022. LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ. CTO #1982-2022.PDF	CERTIFICACION DE COBRO AGOSTO 2022. LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ. CTO #1982-2022.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO SEPTIEMBRE 2022. LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ. CTO #1982-2022.PDF	CERTIFICACION DE COBRO SEPTIEMBRE 2022. LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ. CTO #1982-2022.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE 2022. LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ. CTO #1982-2022.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE 2022. LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ. CTO #1982-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO NOVIEMBRE 2022. LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ CTO #1982-2022.PDF	CERTIFICACION DE COBRO NOVIEMBRE 2022. LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ CTO #1982-2022.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	CERTIFICACIÓN DE COBRO DICIEMBRE 2022 LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ CTO #2030-2022.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO DICIEMBRE 2022 LAURA NATHALY SEGURA QUIÑONEZ CTO #2030-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

SOLICITUD DE INFORMACIÓN VIGENCIA 2023 SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

Se ha registrado tu respuesta

Modificar tu respuesta

Enviar otra respuesta

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

El presente cuestionario busca analizar las condiciones de salud del trabajador y su relación con el ambiente de trabajo, con alcance a todas sus unidades de servicio y a todos sus colaboradores, independiente de su forma de

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

Trabajo, Libro 2 titulo 4. Cap 6.

Agradecemos su colaboración y compromiso.

Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.

1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO