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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO		**Número de Documento:**	1016050599	
Correo Electrónico:	alejakouo@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3144876610	
Nombre del Supervisor:	VANESA MCCORMICK SALCEDO	**Cargo:**	DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (E)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1396-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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
MISME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	78	0	19550	$1524900	41.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1524900	UN MILLON QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-08-01	2023-09-30	1	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3284400
2	MARZO	$ 3636300

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1642200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14545200	$ 14545200	$ 8562980	$ 5982300

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 terapeutico) acorde con lo Lex Artis, segun 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 demàs normas concordantes	-Realizar las actividades correspondientes al perfil de terapia respiratoria, apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo de la via aerea como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas.	–Informacion registrada en la historia clinica del paciente
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 comunitario	--realizar educacion 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 indentificar los problemas en salud respiratoria que se genere en la población	-guia y protocolos internos
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion de la atencion terapeutica, de manera 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 realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion 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 los signos vitales, estado hemodinamico, 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 elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de apoyo terapeutico 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.	-autorizacion formato consentimiento informado y evaluacion fisica al paciente
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	-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 deacuerdo a protocolos internos.	-guias y protocolos internos

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

TIGO LTE 3:56 p.m. 5 %
AGOSTO GRUPO 2. 1392-1416.zip 111...
1 de 1

	ACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 ureas de ventilación mecanica, fisiologia pulmonar, programas domiciliarios y rehabilitación, de acuerod a la normatividad legal vigente.	-equipos e implementos para el desarrollode los procedimientos a los pacientes
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico 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	-evolucion 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 magneticos
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	-guias y protocolos internos

Powered by CamScanner

TIGO LTE 3:56 p.m. 5 %
AGOSTO GRUPO 2. 1392-1416.zip 112...

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9454540771		
2023	JULIO	2023	08	29			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CEROPESOS			
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 188800
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 147500
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 365100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	58926378889

Erika alejandra Cuellar L

ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO
1016050599

L.E. VANESA MCCORMICK SALCEDO
DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (E)

Powered by CamScanner

TIGO LTE 3:56 p.m. 5 %
AGOSTO GRUPO 2. 1392-1416.zip 113...

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO identificado(a) con CC 1016050599 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CUELLAR LOZANO ERIKA ALEJANDRA CC 1016050599

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-07	2023-07	125931740	9454540771	I	2023-08-29																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,180,000	$188,800
ARL	ARL SURA	30	2.436%	$1,180,000	$28,800
CCF	COMPENSAR	30	2%	$1,180,000	$23,600
EPS	FAMISANAR	30	12.5%	$1,180,000	$147,500

Este certificado se expide el día 2023-08-28 a las 06:46.

Powered by CamScanner