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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	LAURA NATALI HERNANDEZ MURCIA		**Número de Documento:**	1014223186	
Correo Electrónico:	lalitanata9999@gmail.com		**Número Telefónico:**	3506039090	
Nombre del Supervisor:	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	**Cargo:**	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2952-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	480
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
M12ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	0	19550	$3636300	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3636300**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 6686100	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 7272600	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 7272600	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 3519000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 3636300	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 3284400
2	MARZO	$ 3753600
3	ABRIL	$ 3519000
4	MAYO	$ 3519000
5	JUNIO	$ 3519000
6	JULIO	$ 3753600
7	AGOSTO	$ 3519000
8	SEPTIEMBRE	$ 3519000
9	OCTUBRE	$ 3753600
10	NOVIEMBRE	$ 3636300

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10908900	**$ 39295500**	**$ 35776500**	**$ 3519000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapeutico) acorde con la Lex Artis, segùn 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.	-Las actividades como Terapeuta Respiratoria ,en la unidad de meissen en el área de hospitalización pediátrica, 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 terapéutico de los insumos necesarios en el diario vivir.	-Se registra en el aplicativo dinámica gerencial las indicaciones dadas al paciente en la historia clínica.
2	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 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	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 realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn 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 diagnosticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente.	-Historia Clínica en el aplicativo Dinamica.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, 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.	-Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluación fisica al paciente.
5	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 de acuerdo a protocolos internos.	-Formatos en protocolos internos.
6	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.
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico 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	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clìnica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	-Historia Clinica registrada en medios magneticos.
9	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	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3753600
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9477303347	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**18**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1501440	$ 240230	**$ 240300**
Salud		SALUD TOTAL		$ 187680	**$ 187700**
ARL	3	POSITIVA		$ 36575	**$ 36600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 435748**	**$ 464600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	67330816152

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA NATALI HERNANDEZ MURCIA	2024-11-27 15:38:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	2024-11-28 18:33:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-11-29 14:00:13
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-11 11:05:29

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.

CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ
DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014223186		HERNANDEZ MURCIA LAURA NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 90 a # 95 g - 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3196342659	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1055289984	9477303347	I	2024/11/22	2024/11/18	BANCOLOMBIA	0	$464,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,501,440**	**$240,300**			**$1,501,440**	**$187,700**			**$0**	**$0**			**$1,501,440**		**$36,600**		**$0**	**$0**		**$464,600**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					**$1,501,440**	**$240,300**			**$1,501,440**	**$187,700**			**$0**	**$0**			**$1,501,440**		**$36,600**		**$0**	**$0**		**$464,600**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,501,440**	**$240,300**			**$1,501,440**	**$187,700**			**$0**	**$0**			**$1,501,440**		**$36,600**		**$0**	**$0**		**$464,600**
1	CC	1014223186	HERNANDEZ LAURA								X								23100 1	30	$1,501,440	$240,300	EPS002	30	$1,501,440	$187,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,501,440	2.436%	$36,600	0	$0	$0	No	$464,600
Total	**Afiliados(1)**																				$1,501,440	$240,300			$1,501,440	$187,700			$0	$0			$1,501,440		$36,600		$0	$0		$464,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014223186		HERNANDEZ MURCIA LAURA NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 90 a # 95 g - 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3196342659	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1055289984	9477303347	I	2024/11/22	2024/11/18	BANCOLOMBIA	0	$464,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,300	$0	$0	$240,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$240,300	$0	$0	$240,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$0	$0	$36,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,600	$0	$0	$36,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,700	$0	$0	$187,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$187,700	$0	$0	$187,700
TOTAL				**1**	**$464,600**	**$0**	**$0**	**$464,600**

10:20 79%
e.almeraim.com/

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

21SP - ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

21SP - ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

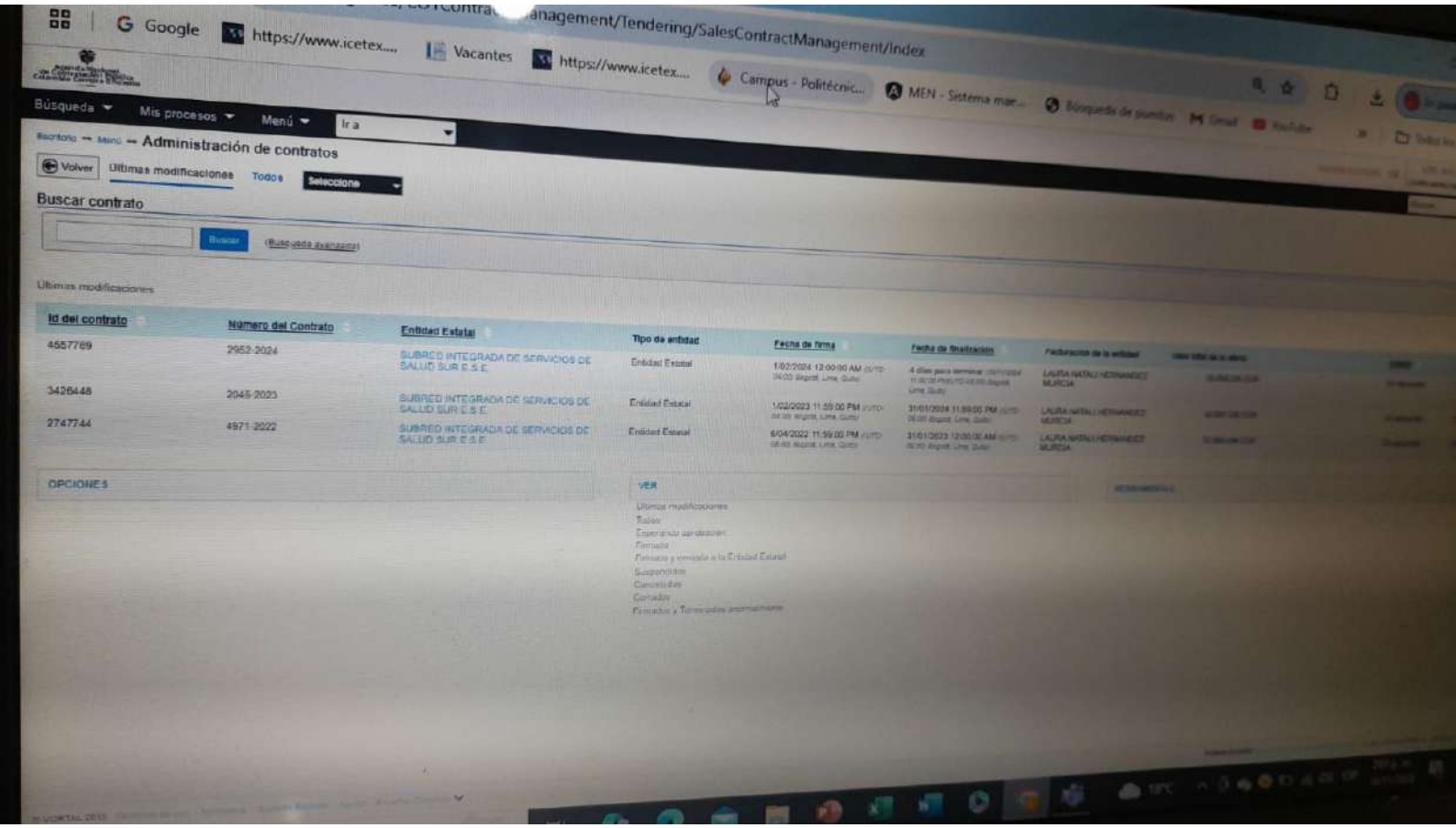
Se registró la información con éxito

Aceptar

Agradecemos su compromiso con la seguridad de los pacientes.

En esta encuesta, piense en su "unidad" como el área de trabajo, servicio, dependencia o área clínica de la Unidad de Servicios de Salud, donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.

1. ¿Cuál es su Unidad de Servicio de Salud dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.?


Google
https://www.icetex....
Vacantes
https://www.icetex....
Campus - Politécnic...
MEN - Sistema mar...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Escritorio → Menú → Administración de contratos
Volver
Ultimas modificaciones
Todos
Seleccione
Buscar contrato
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Ultimas modificaciones
Id del contrato
Número del Contrato
Entidad Estatal
Tipo de entidad
Fecha de firma
Fecha de finalización
4557769
2952-2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Entidad Estatal
3426448
2045-2023
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Entidad Estatal
2747744
4971-2022
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Entidad Estatal
OPCIONES
VER
Ultimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

GmrrmZzGs7

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

LAURA NATALI HERNANDEZ MURCIA

1014223186

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE SE AMERITA

Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide: noviembre 22, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ