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:	ADRIANA CECILIA HOYOS CORTES		**Número de Documento:**	52617628	
Correo Electrónico:	adrianahoyosc5@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3204953031	
Nombre del Supervisor:	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	**Cargo:**	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2849-2024	**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
I01INME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	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	$ 6920700	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 7389900	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 7038000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 3284400	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 3753600	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 3519000
2	MARZO	$ 3519000
3	ABRIL	$ 3519000
4	MAYO	$ 3870900
5	JUNIO	$ 3519000
6	JULIO	$ 3519000
7	AGOSTO	$ 3753600
8	SEPTIEMBRE	$ 3284400
9	OCTUBRE	$ 3519000
10	NOVIEMBRE	$ 3636300

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10908900	**$ 39295500**	**$ 35659200**	**$ 3636300**

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 area de hospitalización 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 dinamica gerencial las indicaciones dadas al paciente en la historia clinica.
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 dinamica gerencial.
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	$ 3519000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9477297498	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1407600	$ 225216	**$ 226300**
Salud		FAMISANAR		$ 175950	**$ 225400**
ARL	3	SURA		$ 34289	**$ 34500**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 408514**	**$ 486200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	456170027761

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA CORTES HOYOS CECILIA	2024-11-26 16:25:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	2024-11-27 10:39:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-11-28 19:17:11
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 11:05:27

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

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Increase Contrast UTC -5 9:23:52 adriana cecilia h...

Leads Manager | Sales Manager | Options | I Want To ...

Search...

Work Area → Configuration Manager → Sales Contract Management → **View Contract**

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

SalesContract saved successfully!

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State

No items found...

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA AGOTO 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 2849 - 2024.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda English

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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 52617628		HOYOS CORTES ADRIANA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13 NO 3 20 SENDEROS FUNZA CASA 18	FUNZA-CUNDINAMARCA	8218007	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	1000000978	9477297498	I	2024/11/08	2024/11/14	BANCO DE BOGOTA	6	$514,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1027293353	ALCALA SANTIAGO		0	$0	$0	EPS017	30	$0	$48,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	52617628	HOYOS ADRIANA	230201	30	$1,407,600	$225,300	EPS017	30	$1,407,600	$176,000	CCF22	30	$1,407,600	$28,200	14-11	30	$1,407,600	$34,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					**$1,407,600**	**$225,300**			**$1,407,600**	**$224,300**			**$1,407,600**	**$28,200**			**$1,407,600**	**$34,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,300	$1,000	$0	$226,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$225,300	$1,000	$0	$226,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,300	$200	$0	$34,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,300	$200	$0	$34,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,200	$200	$0	$28,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,200	$200	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$224,300	$1,100	$0	$225,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$224,300	$1,100	$0	$225,400
TOTAL				1	$512,100	$2,500	$0	$514,600

2024/11/18 02:15 PM

de insumo para establecer planes de acción que contribuyan al fortalecimiento o mejoramiento del ambiente organizacional. Para una mayor confiabilidad de la escala es importante que todas las respuestas sean contestadas, además, recuerde que ninguna es correcta o incorrecta porque corresponde a su sentir sobre el factor a medir.

Fecha inicio medición:

2024-06-04 10:52:00

Fecha fin medición:

2024-09-30 10:52:00

Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2024-11-14 18:14:13**), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.

Dirección: Carrera 30 # 25-90 Piso 9, costado o Bogotá - Colombia

Teléfono: (+57) 601 3680038

E-mail: bienestar@serviciocivil.gov.co

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

ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN - 2024

Te identificas como:

Pregunta requerida

ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN - 2024

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

4. Tiene alguna discapacidad

- Si
- No

Pregunta requerida

Siguiente

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

xpecvTjjpV

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

HOYOS CORTES ADRIANA CECILIA

52617628

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 13, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ