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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1026301386	
Correo Electrónico:	katerinpao05@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3182284723	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3500-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
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
M12TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	180	30	20664	$4339440	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4339440**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 4959360	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 4711392	1767

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1487808
2	FEBRERO	$ 3471552
3	MARZO	$ 3719520

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 3719520
5	MAYO	$ 3967488
6	JUNIO	$ 3719520
7	JULIO	$ 3719520
8	AGOSTO	$ 4463424
9	SEPTIEMBRE	$ 3719520
10	OCTUBRE	$ 4339440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30748032	**$ 40418784**	**$ 36327312**	**$ 4091472**

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 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	Prestar servicios como terapeuta respiratorio en la unidad de cuidados intensivos del Hospital el Tunal.	1. Valoración del estado del paciente. 2. Se vigila estado hemodinámico, se revisa exámenes laboratorios, RX de tórax, entre otros estudios complementarios del paciente. 3. Todos los turnos se realiza higiene bronquial brindando una vía aérea permeable y segura.
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	Se brinda educación a pacientes con las técnicas de auto cuidado respiratorio, así mismo las capacitaciones al resto personal que lo requieran para el control y manejo del paciente, salud personal y supervisor del mismo.	Toda la información que se brinda y que se realiza con el paciente se registra en historia clínica, las charlas que se registran al salud personal quedan firmadas.
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)	Diligenciar la evolución del personal atendido durante el turno de manera completa y correcta.	Se evoluciona en el turno atención completo mañana y tarde dado que se realiza en dos oportunidades o más.
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	Seguir estrictamente los protocolos establecidos para evitar errores en la atención a pacientes y en diferentes contextos.	Se siguen los parámetros establecidos tanto en la protección como en la ejecución.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	Cumplir con los informes que así se requieren para el control y manejo del supervisor.	Asistir a las capacitaciones requeridas y entrega de documentos solicitados.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Actuar con responsabilidad a cualquier situación y contexto.	Prestar servicios de calidad humana frente a las situaciones que se presentan.
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	Todos los turnos se realiza revista médica, evaluando diagnóstico, resultado de exámenes y procedimientos pertinentes de paciente para así llegar al mejor tratamiento entre todo el personal médico y asistencial para llegar a una adecuada recuperación del paciente.	Todos los turnos se toman exámenes como gasometría arterial que se registra en carpeta de hoja de gases arteriales incluidos con parámetros del ventilador mecánico si así lo requiere tratamiento de oxigenoterapia que el paciente se encuentre.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	Dar un manejo adecuado a los recursos que se tienen para ejecutar las tareas propuestas en el turno.	Dar un manejo responsable y adecuado a los elementos de trabajo que nos brinda la institución.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se asiste a un turno día de por medio para cumplir con la producción de horas establecidas.	Se cumplirán las horas establecidas por la supervisora para dicho contrato.

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	$ 3719520
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	90446166	-		
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**10**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1487808	$ 238049	**$ 238100**
Salud		COMPENSAR		$ 185976	**$ 186000**
ARL	3	SURA		$ 36243	**$ 36300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 431791**	**$ 460400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4702022287

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ	2025-10-24 08:36:02
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-10-25 18:39:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KATERIN PAOLA GRAJALES RODRIGUEZ	2025-10-29 20:42:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-10-29 22:20:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-30 18:03:48
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-18 12:42:57

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.

MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2025