



HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
NIT 900136865
CRA 17 # 57-119 TEL 6010105

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(Artículo 1.6.1.4.12 Decreto unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Susituido por el Decreto 358 de 2020 -

Autorizacion de Numeracion Dian - Resolucion No 18764029149231 del 1001 -5000, fecha 20 de mayo de 2022 - vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
NIT: 900136865-3
DIRECCION: Cra 17 57 119 Pueblo Nuevo
BARRANCABERMEJA - SANTANDER

CONSECUTIVO No. 1761

FECHA DE OPERACIÓN	DIA	MES	AÑO
	28	11	2025

PERSONA NATURAL DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS

NOMBRES LORENA PATRICIA MONTERROZA BLANCO C.C 64.721.258 DE SAMPUES (SUCRE)
DIRECCION CALLE 76 N. 21-21 BRISAS DEL 20 ENERO CIUDAD BARRANCABERMEJA
TELEFONO 3205101519 CORREO

CANTIDAD	TIPO DE OPERACIÓN	VR. TOTAL	VR. BASE RETENCION	TARIFA RTEFUENTE	TARIFA RETE ICA	OTRAS RTENCIONES	TOTAL A PAGAR
1	SERVICIOS	2.473.333		0%	0	0	2.473.333

DESCRIPCION: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO. ACTA PARCIAL NO.01 DEL CONTRATO 381-2025 POR LOS DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025.

Para dar cumplimiento al decreto 2231 de diciembre de 2023 artículo 9 bajo la gravedad de juramento manifiesto que no tomare costos o deducciones asociadas a estas rentas.


TOTAL: 2.473.333
RETEFUENTE:
RETEICA:
OTRAS RET
TOTAL A PAGAR: 2.473.333

Banco Cuenta: BANCO BOGOTA
Tipo de Cuenta: AHORROS
Numero: 013061254
Titular de la Cuenta: LORENA PATRICIA MONTERROZA BLANCO

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/cte

OBSERVACIONES:	
----------------	--

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA


FIRMA
CEDULA 64721258

00 2511:102



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
FORMATO ACTA PARCIAL

GAJ- FR019

Versión: 01
Fecha de Emisión: 14 de junio de 2017

ACTA PARCIAL No. 01

En la ciudad de Barrancabermeja (Santander), a un (01) día del mes de Diciembre de 2025, se reunió el doctor **MAURICIO VESGA NIÑO** como subgerente Científico de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio y en calidad de supervisor por medio de la Resolución 137 del 09 de Octubre 2025 y diligencia de Posesión No. 093 de fecha 10 de octubre de 2025 del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **381-2025** de fecha seis (06) del mes de Noviembre de 2025 y **LORENA PATRICIA MONTERROZA BLANCO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 64.721.258 de Sampues, (Sucre), como EL CONTRATISTA con el fin de suscribir la presente **ACTA PARCIAL No. 01** Del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **381-2025** de fecha seis (06) del mes de Noviembre de 2025, así:

No. DE ORDEN O CONTRATO	381-2025
PERIODO EJECUCION DE LA PRESENTE ACTA	POR LOS DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2025
CONTRATISTA	LORENA PATRICIA MONTERROZA BLANCO
NIT o CC	64.721.258 DE SAMPUES (SUCRE)
OBJETO	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL, PARA GARANTIZAR LA ATENCION EN SALUD DE LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO".
VALOR INICIAL	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$5.441.333.00) M/CTE
VALOR ADICION	NA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$5.441.333.00) M/CTE
JEFE DEPENDENCIA GESTORA	SUBGERENTE CIENTIFICO DE LA ESE HRMM
INTERVENTOR O SUPERVISOR	MAURICIO VESGA NIÑO
PLAZO INICIAL	UN (01) MES Y VEINTICINCO (25) DIAS
TIEMPO DE LA PRORROGA	UN (01) MES Y VEINTICINCO (25) DIAS
TIEMPO DE DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	UN (01) MES Y VEINTICINCO (25) DIAS
FECHA DE SUSCRIPCION	06 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIO	06 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE ADICION	NA
FECHA PRORROGA	NA
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	06 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31 DE DICIEMBRE DE 2025
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES CODIGO 2.4.5.02.09 CDP No. 25-001166 DE 29 DE OCTUBRE DE 2025 RP No. 25-00001893 DE 06 DE NOVIEMBRE DE 2025
GARANTIA UNICA	POLIZA No: N.A COMPAÑÍA: N.A CONCEPTO DEL AMPARO: N.A VIGENCIA: N.A ADICION: N/A POLIZA No: N/A COMPAÑÍA: N/A CONCEPTO DEL AMPARO: N/A VIGENCIA: N/A



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
FORMATO ACTA PARCIAL

GAJ- FR019

Versión: 01
Fecha de Emisión: 14 de junio de 2017

SEGURIDAD SOCIAL	El contratista aporta copia de la planilla de pago a seguridad social integral (Salud NUEVA EPS; Pensión PORVENIR; Riesgos profesionales POSITIVA). Cotizando sobre el 40% del valor mensual del contrato, Según número de Planilla N° 4629159874 Por el mes de NOVIEMBRE de 2025 .
INFORME	La presente Acta parcial No. 01 se expide para certificar el cumplimiento del contrato dentro del periodo comprendido en ella y realizar el PRIMER pago del contrato No 381-2025 , para lo cual el Doctor MAURICIO VESGA NIÑO como Subgerente Científico de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio en calidad de Supervisor según resol. 137 del 09/10/2025 y diligencia de posesión No.093- 10/10/2025 procede a certificar los servicios prestados correspondiente a los días del mes de Noviembre 2025 . Se anexa Informe de Actividades desarrolladas por el contratista, las cuales han sido verificadas y aprobadas por el supervisor del contrato.

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	\$5.441.333.00	
ACTA PARCIAL No.01 (DOCUMENTO SOPORTE)		\$2.473.333.00
SALDO POR EJECUTAR		\$2.968.000.00
SUMAS IGUALES	\$5.441.333.00	\$5.441.333.00

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Barrancabermeja D.E (Santander) a un (01) día del mes de Diciembre de 2025, por las personas que en ella intervinieron.

MAURICIO VESGA NIÑO
Subgerente Científico de la ESE HRMM
Resolución 137 del 09-10-2025
Diligencia de posesión No. 093-10-10-2025
Supervisor Contrato No. **381-2025**

LORENA PATRICIA MONTERROZA BLANCO
CC. No 64.721.258 de Sampues (Sucre)
El Contratista

INFORME Y CERTIFICACION DE SUPERVISIÓN 01
FECHA: 01 DE DICIEMBRE DE 2025
CONTRATISTA: LORENA PATRICIA MONTERROZA BLANCO **SUPERVISOR: MAURICIO VESGA NIÑO Subgerente Científico ESE HRMM**
C.C: 64.721.258 DE SAMPUES (SUCRE)
CARGO: Subgerente Científico ESE HRMM RESOL. 137 del 09/10/2025
 Diligencia de posesión No. 093 del 10-10-2025

NÚMERO DE CONTRATO: 381-2025
FECHA: 06-11-2025
OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL, PARA GARANTIZAR LA ATENCION EN SALUD DE LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO".
RUBRO PRESUPUESTAL **SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES - CODIGO 2.4.5.02.09.**
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **NÚMERO** 25-01166 DE 29 DE OCTUBRE DE 2025

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL **NÚMERO** NA

REGISTRO PRESUPUESTAL **NÚMERO** 25-00001893 06 DE NOVIEMBRE DE 2025

REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL **NÚMERO** NA

VALOR DEL CONTRATO CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$5.441.333.00) MCTE

VALOR DE ADICION NA

VALOR TOTAL DEL CONTRATO CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$5.441.333.00) MCTE

DURACION DEL CONTRATO UN (01) MES Y VEINTICINCO (25) DIAS

PRORROGA NA

DURACION TOTAL DEL CONTRATO UN (01) MES Y VEINTICINCO (25) DIAS

FECHA DE INICIO 06-11-2025

DURACION TOTAL DEL CONTRATO UN (01) MES Y VEINTICINCO (25) DIAS

FECHA DE INICIO SEIS (06) DE NOVIEMBRE DE 2025

FECHA DE ADICION NA

FECHA PRORROGA NA

FECHA DE TERMINACION INICIAL TREINTA Y UN (31) DICIEMBRE 2025

FECHA DE TERMINACION FINAL TREINTA Y UN (31) DICIEMBRE 2025

GARANTIA **POLIZA No. N.A**
AMPARO: N.A
VIGENCIA: N.A
COMPAÑÍA: N.A
ADICION
POLIZA: N/A
CONCEPTO DEL AMPARO: N/A
VIGENCIA: N/A
COMPAÑÍA: N/A
PERIODO DE COTIZACION NOVIEMBRE 2025

No. PLANILLA El contratista aporta copia de la planilla de pago a seguridad social integral (Salud NUEVA EPS; Pensión PORVENIR; Riesgos profesionales POSITIVA). Cotizando sobre el 40% del

	valor mensual del contrato, Según número de Planilla N° 4629159874 Por el mes de NOVIEMBRE de 2025.
PERIODO DE COBRO	Por los días de mes de Noviembre 2025
VALOR A COBRAR	\$2.473.333.00

INFORME DE ACTIVIDADES

Durante la vigencia del contrato, EL CONTRATISTA cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas y a continuación se detalla los resultados más relevantes de la ejecución contractual:

No	ACTIVIDADES	EJECUTADO
1	Prestar los servicios de Terapia Respiratoria en el área de Sala ERA	X
2	Adaptar y adoptar las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y velar por la validez y pertinencia científica de las técnicas y procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento	X
3	Brindar la atención en la prestación de los servicios de Fisioterapia (Física y respiratoria) a todos aquellos pacientes que requieran los servicios de salud en la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio sin excepción, de los regímenes de salud contributivo, subsidiado o vinculado, particulares, accidentes de tránsito, eventos catastróficos, atentados terroristas y otros.	X
4	Control y manejo adecuado y confidencial de la historia clínica	X
5	Brindar apoyo en el registro debido de los procedimientos realizados.	X
6	Brindar apoyo en la entrega de los informes estadísticos solicitados para las instancias pertinentes.	X
7	Apoyar en el registro total y adecuadamente las actividades prestadas a los usuarios en cada servicio, facilitando al proceso de Facturación el cobro total de los servicios prestados	X
8	Deberá asumir los descuentos por la totalidad de las glosas médicas que se generen por la falta de pertinencia o coherencia o el no diligenciamiento adecuado de la papelería.	No se ejecutaron descuentos
9	Presentar oportunamente los informes o reportes que le sean requeridos.	X
10	Dar estricto cumplimiento a los protocolos, procedimientos operativos estándar y normas de Bioseguridad que para el servicio tiene establecidas el hospital	X
11	Participar activamente en los comités organizados en el hospital en los que se requiera su presencia	X
12	Apoyar la elaboración diligenciamiento y cargue de información plataforma de los diferentes informes solicitados en marco del proceso de intervención por parte de la superintendencia de salud y demás entes de control	x
13	Las demás actividades asignadas por el supervisor que tengan relación con el objeto contractual.	NO SE ASIGNARON

Así mismo se deja constancia que los soportes de las actividades desarrolladas se entregan por parte del contratista en medio impreso y/o magnético y que estas cumplen con las calidades y cantidades exigidas en el contrato. Además, se anexa el informe del contratista donde se deja constancia de las actuaciones surtidas.

CONTROL DE FACTURACION

VALOR DEL CONTRATO	\$5.441.333.00	
ACTA PARCIAL No.01 (DOCUMENTO SOPORTE)		\$2.473.333.00
SALDO POR EJECUTAR		\$2.968.000.00
SUMAS IGUALES	\$5.441.333.00	\$5.441.333.00

ANEXOS

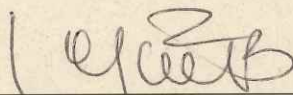
DOCUMENTO	SI	NO	N/A	FOLIOS
Planilla de Pago Seguridad Social	X			Un (01) folio

Estampillas Departamentales			X	
Certificado Cuenta Bancaria (solo aplica para la primera cuenta)		x		
Copia del contrato (solo aplica para la primera cuenta)		x		
Acta de inicio de la ejecución contractual (solo aplica para la primera cuenta)		x		
Evidencias	X			Un (01) CD
Documento Soporte	X			Un (01) folio
Acta parcial No. 01	X			Dos (02) folios

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

OBSERVACIONES



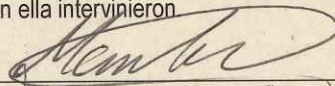
LORENA PATRICIA MONTERROZA BLANCO
 Contratista

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR

En mi calidad de Supervisor por medio de resol. 070 del 24 de Abril del 2025 del contrato arriba relacionado, certifico que EL CONTRATISTA cumplió a cabalidad con las obligaciones y actividades descritas en el contenido clausular del mismo y conforme a aquellas desarrolladas y descritas en el informe por él presentado; lo anterior conforme a lo dispuesto en la Cláusula Decima del Contrato 381-2025 y el Manual de Interventoría y Supervisión contenido en el Acuerdo No. 005 de 2013 expedida por la ESE HRMM en lo que respecta a las funciones de verificación, vigilancia y control frente a la ejecución del contrato.

Por lo anterior resulta procedente autorizar y que se continúen con las gestiones de pago respectivas del **Acta parcial No. 01**, correspondiente al periodo cobrado por EL CONTRATISTA.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Barrancabermeja D.E (Santander) a un (01) día del mes de Diciembre de 2025, por las personas que en ella intervinieron



MAURICIO VESGA NIÑO
 Subgerente Científico de la ESE HRMM
 Res. 137 del 09-10 Del 2025
 Diligencia de posesión NO. 093 del 10-10-2025
 Supervisor

Certificamos que LORENA PATRICIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 64721258, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LORENA PATRICIA MONTERROZA BLANCO con documento CC 64721258, como se detalla a continuación:

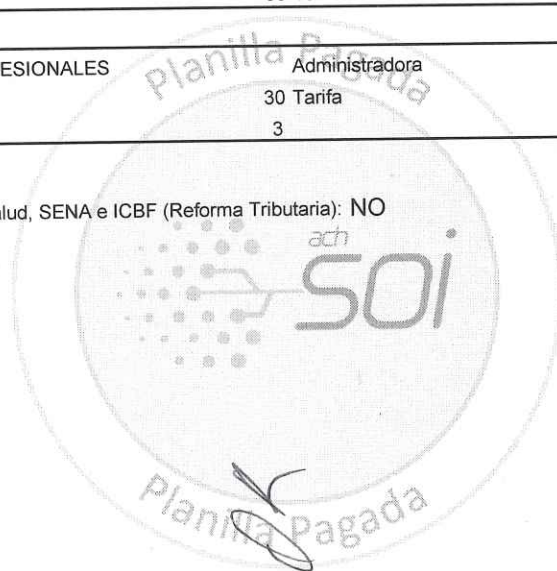
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4629159874	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/11/05	Número de Autorización	9994562674

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo		3	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO





ASISTENCIA DIARIA DE TERAPIA

CÓDIGO:	F-AM-CX-002	FECHA EMISION:	21-Nov-08
FECHA APROBACION:	27-Nov-08	NÚM. REVISIÓN:	01

FÍSICA RESPIRATORIA M. NEBULIZACIONES LENGUAJE

NOMBRE Maria Mercedes Navarro Hernandez

DOC. ID. 37929054 H.C. Unión No. HAB 15

NOMBRE DE LA EMPRESA MUNEPS 3133679275

E.P.S .A.R.S A.R.P S.O.A.T. PARTICULAR CONVENIO

SESIONES

04 11 25
D M A

No. FIRMA

No. FIRMA

D M A

1. Maria Mercedes Navarro Hernandez | | | | |
2. Maria Mercedes Navarro Hernandez | | | | |
3. Maria Mercedes Navarro H | | | | | 18.
4. Maria Mercedes Navarro H | | | | | 19.
5. Maria Mercedes Navarro H | | | | | 20.
6. Maria Mercedes Navarro | | | | | 21.
7. Maria Mercedes Navarro | | | | | 22.
8. Maria Mercedes Navarro | | | | | 23.
9. Maria Mercedes Navarro | | | | | 24.
10. Mercedes Navarro | | | | | 25.
11. Maria Mercedes Navarro | | | | | 26.
12. Maria Mercedes Navarro | | | | | 27.
13. Maria Mercedes Navarro | | | | | 28.
14. Maria Mercedes Navarro | | | | | 29.
15. Maria Mercedes Navarro | | | | | 30.

Luz P. Montero B.
FISIOTERAPEUTA
REGISTRO 23387

ORDEN MEDICA



ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
NI 900136865
Dir: Carrera 17 # 57-119 BARRANCABERMEJA
Tel: (057) 7 6010105

ORDEN NRO: 00067757-15-026

URGENCIAS

Fecha: 26/11/2025 Hora: 10:18

Servicio REHABILITACION

SEDE: ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO BARRANCABERMEJA - SANTANDER

Paciente	SANCHEZ GOMEZ CRISANTO	Número Ide	2148314	Tipo CC	Fecha Nac	15/07/1927	
Sexo	Hom	Edad	98 Años	Régimen	SUBSIDIADO	Nivel 1	
Dirección	VEREDA LA GOMEZ SABANA DE TORRES		Tel.	- 3174770365 - 3174770365			
Contrato	NUEVA EPS PITP						
Diagnósticos	Principal: J449	Relacionado 1:	I10X	Relacionado 2:	E119	Relacionado 3:	I509

Procedimiento	Observaciones	Cantidad
939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	2 veces al día	2 dos



Firma Electrónica CC 77169114 OÑATE DEAVILA HENRRY ELIAS
MEDICINA INTERNA RM 2901

ORDEN VIGENTE POR 90 DÍAS

Usuario OÑATE DEAVILA HENRRY ELIAS

Fecha y Hora 26/11/2025 10:18:06

Página 1 / 1

Barrancabermeja 05 al 30 NOVIEMBRE del 2025

Doctor.

Mauricio Vesga Niño

SUBGERENTE CIENTIFICO E.S.E HRMM

Supervisor del Contrato No. 381-2025

REF.: INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO 381-2025

En atención a la referencia por medio del presente escrito me permito presentar informe de actividades correspondientes los días 05 al 30 noviembre 2025, del contrato 381 - 2025 cuyo objeto contractual es la **“PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE FISIOTERAPIA Y TEREPAIA RESPIRATORIA PARA GARANTIZAR LA ATENCION EN SALUD PARA LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.**

1. Prestar los servicios de terapias respiratorias en el área de la sala ERA.

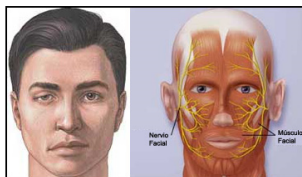


- Se realiza las diferentes actividades, como el manejo del área respiratorio, tanto en pediátricos como en adultos, como la cuantificación dosis en para sus diferentes patologías
- El área ideal debe permitir el manejo de los casos disminuyendo al máximo los riesgos de infección cruzada, con un espacio entre sitio y sitio de mínimo un metro; en lo posible, tener cubículos individuales o barreras físicas como cortinas de material lavable.

2. Adaptar y adoptar las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la presentación de los servicios de salud y velar por la validez y pertinencia científica de las técnicas y procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.

- Las técnicas utilizadas para el manejo de las diferentes patologías se hacen acorde a las normas descritas en las guías de manejo, esto se encuentran en los Formato de Atención de Consulta Externa F-AM-CE-001

GUÍA CLÍNICA MANEJO FISIOTERAPIA PARALISIS FACIAL



ELABORADO POR: LIDIA PATRICIA MONTERROSA BLANCO	REVISADO POR: LUIS EDUARDO OSPINO	APROBADO POR: IAN MARIA MARTINEZ
CARGO: FISIOTERAPEUTA E.E.E HRMM	CARGO: SUBGERENTE CIENTIFICO E.E.E HRMM	CARGO: GERENTE E.E.E HRMM

1. OBJETIVO

Brindar al equipo de primer nivel de atención la toma de decisión en el diagnóstico y tratamiento oportuno a pacientes que presenten parálisis facial para prevenir futuras complicaciones y secuelas.

2. ALCANCES

Este protocolo debe ser aplicado en la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio y estará en conocimiento de los profesionales de salud que participan en la atención directa del usuario con Parálisis Facial.

3. TALENTO HUMANO, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS

TALENTO HUMANO	DISPOSITIVOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS	ENFOQUE DIFERENCIAL
FISIOTERAPEUTA	Cámara		Jabón Manos	

3. Brindar apoyo en la prestación de los servicios de fisioterapia (física y respiratoria). Los pacientes a que se refiere el presente numeral son todos aquellos que requieran de servicios de salud en la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio sin excepción, de los regímenes de salud contributivo, subsidiado o vinculado, particulares, accidentes de tránsito, eventos catastróficos, atentados terroristas y otros.

Barrancabermeje - 05 al 30 noviembre del 2025
 Doctor
 SUBGERENTE CIENTIFICO E.S.E HRMM
 Supervisor de la orden de servicio No 381 - 2025
 MET.: INFORME DE ACTIVIDADES ORDEN DE SERVICIO No 381 - 2025

En atención a la referencia por medio del presente escrito me permito presentar informe de actividades correspondientes del mes de noviembre 2025 del contrato No 381 - 2025 cuyo objeto consiste en la PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE FISIOTERAPIA Y FISIOTERIA RESPIRATORIA PARA GARANTIZAR LA ATENCION EN SALUD PARA LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.

INDICADORES DE PRODUCCION UNIDAD FUNCIONAL DE FISIOTERAPIA PARTIR DE NOVIEMBRE 2025 1. NUMERO DE SESIONES REALIZADAS

SESION	CANTIDAD
TERAPIA FISICA	565
TERAPIA RESPIRATORIA	0
NEBULIZACIONES	0
TOTAL	565

SESION	CANTIDAD
TERAPIA FISICA	17
TERAPIA RESPIRATORIA	83
TOTAL	100
TOTAL GENERAL	664

4. Control y manejo adecuado y confidencial de la historia clínica

- Se realiza un control al paciente por medio del seguimiento de historias clínicas donde se describe la evolución o el manejo clínico que se le da al paciente en su rehabilitación
-

Salud360 ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO MONTERROZA BLANCO LORENA PATRICIA

Ver Licencia Cerrar Sesión

MENU PRINCIPAL

- Historia Clínica
- Espera de Pacientes
- Realizar Terapias
- Reg. Notas Adaratorias
- Ingreso Asistencial
- Valoración Asistencial
- Evento o Incidente
- Contraseña

EVOLUCION

DATOS DE PACIENTE

Identificación: CC 21933751 Nombre: GONZALEZ AGUDELO GLORIA MARIA Fecha Nac: 11/02/1963 Edad: 62 Años Sexo: Mujer Género: Femenino
 Dirección: CALLE 15A 43 43 ARENAL Teléfono(s): Contrato: NUEVA EPS FITP
 Finalidad: REHABILITACION Causa Externa: Enfermedad general Estado Civil: Soltero
 Ocupación: PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION
 Responsable: Teléfono Responsable: Parentesco: --Seleccione--
 Acompañante: HIJO Teléfono Acompañante: 3200000000

Fecha: 27/11/2025 Hora: 10:20

Nota

Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia para iniciar tratamiento de #10 sesiones de rehabilitación física, en el día de hoy se le realiza valoración física retraso en el desarrollo, debilidad muscular de los miembros inferiores, se le realiza masaje estimulativo de miembros inferiores, hipotonía muscular de los miembros inferiores, movilizaciones pasivas asistidas. Finaliza sesión sin alteración alguna y entregando plan casero con recomendaciones generales.

Tipo	Clase	Diagnóstico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnóstica	M179 GONARTROSIS. NO ESPECIFICADA	

5. Brindar apoyo en el registro debido de los procedimientos realizados.

- Se le realiza un seguimiento al registro de las sesiones realizadas de terapias físicas.

ASISTENCIA DIARIA DE TERAPIA

COORDE: F. ALARCÓN Fecha Emisión: 27 Nov-08
 FECHA APROBACIÓN: 27 Nov-08 SEM REVISIÓN: 01

FISICA RESPIRATORIA M. NEBULIZACIONES LENGUAJE

NOMBRE: Maria Mercedes Navarro Hernandez
 DOC ID: 37929059 H.C.: Wulaw NO. HAB: 15
 NOMBRE DE LA EMPRESA: Nueveps 3133679275

EPS: A.R.S. A.R.P. S.O.A.T. PARTICULAR CONVENDIO

SESIONES

No. FIRMA: 09/11/25 No. FIRMA: D M A

1. Maria Mercedes Navarro Hernandez				
2. Maria Mercedes Navarro Hernandez				
3. Maria Mercedes Navarro H				
4. Maria Mercedes Navarro H				
5. Maria Mercedes Navarro H				
6. Maria Mercedes Navarro				
7. Maria Mercedes Navarro				
8. Maria Mercedes Navarro				
9. Maria Mercedes Navarro				
10. Mercedes Navarro				
11. Maria Mercedes Navarro				
12. Maria Mercedes Navarro				
13. Maria Mercedes Navarro				
14. Maria Mercedes Navarro				
15. Maria Mercedes Navarro				

Verificación de asistencia de fisioterapia

ORDEN MEDICA

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO ORDEN NRO: 000110-19-08
 UNIMICAS Fecha: 2011/11/27 Hora: 10:18
 De Corra 17A 43 43 BARRACORRAL
 Tel: 313 367 9275

Orden NRO: 000110-19-08
 UNIMICAS Fecha: 2011/11/27 Hora: 10:18
 De Corra 17A 43 43 BARRACORRAL
 Tel: 313 367 9275

Orden NRO: 000110-19-08
 UNIMICAS Fecha: 2011/11/27 Hora: 10:18
 De Corra 17A 43 43 BARRACORRAL
 Tel: 313 367 9275

Paciente: GONZALEZ AGUDELO GLORIA MARIA Numero de: 21933751 Tipo OC: Fecha Nac: 11/02/1963
 Sexo: Mujer Edad: 62 años Nivel: 1
 Dirección: VEREDA LA OCHOA DE TORRES Tel: 3133679275
 Estado: REHABILITACION
 Diagnóstico: M179 GONARTROSIS. NO ESPECIFICADA

Prescripción: 10 SESIONES DE FISIOTERAPIA Observación: 2 veces al día Cantidad: 10 SESIONES

Firma Electrónica: 02/11/2015 10:18 ORDEN DE VALIA HENRY ELIAS
 ASISTENTE EN JEFE DE SERVICIO

Orden Visible por el día: 02/11/2015 10:18 Orden Visible por el día: 02/11/2015 10:18 Pagina: 1/1

9. Prestar oportunamente los informes o reportes que le sean requeridos

Se hace entrega oportuna de los informes requeridos por el área de estadística y jefe inmediato.

Bismarck Bermejo 05 al 30 noviembre del 2025
 Doctor
 SUPERLENTE CIENTRICO E.S.E HRMM
 Supervisor de la orden de servicio No 381 - 2025
 MET.: INFORME DE ACTIVIDADES ORDEN DE SERVICIO No 381 - 2025

En atención a la información por medio del presente escrito me permito presentar informe de actividades correspondientes del mes de noviembre 2025 del contrato No 381-2025 cuyo objeto contractual es la PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA RESPIRATORIA PARA GARANTIZAR LA ATENCION EN SALUD PARA LOS USUARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MELKI.

INDICADORES DE PRODUCCION
 UNIDAD FUNCIONAL DE FISIOTERAPIA PARTIR DE NOVIEMBRE 2025
 1. NUMERO DE SESIONES REALIZADAS

CONSULTA EXTERNA	
SESION	CANTIDAD
TERAPIA FISICA	325
TERAPIA RESPIRATORIA	6
RESULIZACIONES	9
TOTAL	340

HOSPITALIZACION	
SESION	CANTIDAD
TERAPIA FISICA	17
TERAPIA RESPIRATORIA	89
TOTAL	106

1. NUMERO DE SESIONES REALIZADAS POR ENTIDAD

ENTIDAD	TERAPIA FISICA	TERAPIA RESPIRATORIA	MNB	TOTAL SESIONES
SANIDAD	32	0	0	32
SALUD TOTAL	33	6	0	39
COOSALUD	56	22	0	78
NUEVA EPS	416	36	0	452
SECRETARIA DE SALUD	0	3	0	3
TOTAL				604

Se anexan evidencias de registro de firma de pacientes atendidos de noviembre o el proceso de facturación de usuarios atendidos de atención de usuarios en consulta externa y hospitalización.

LORENA PATRICIA MONTERROZA BLANCO
 FISIOTERAPEUTA
 RP. 64-3387 UNIPAMPLONA
 HRMM

10. Dar estricto cumplimiento a los protocolos, procedimientos operativos estándar y normas de bioseguridad que para el servicio tiene establecidas el hospital.

Mediante los procedimientos de las guías de manejo, se le dan cumplimiento a los protocolos para las diferentes patologías manejadas en el servicio de consulta externa de fisioterapia como son lumbalgias, cervicalgias, hernias discales, manguito rotador, lesión de meniscos, lesión de ligamentos cruzados anteriores. Posteriores. Amputación de miembros inferiores, lesión del túnel carpiano, fractura del maléolo externo.



11. Participar activamente en los comités organizados en el hospital en los que se requiera su presencia.

➤ Actualmente el servicio de fisioterapia se encuentra registrado en comités del SIAU

12. Las demás actividades asignadas por el supervisor que tengan relación con el objeto contractual.

➤ El cuadro de actividades se registran actividades en el servicio de hospitalización, servicio de urgencias, servicio de pediatría, y servicio de medicina interna.



Handwritten signature of Lorena Patricia Monterroza Blanco.

LORENA PATRICIA MONTERROZA BLANCO
FISIOTERAPEUTA
RP. 54-3387 UNIPAMPLONA
HRMM