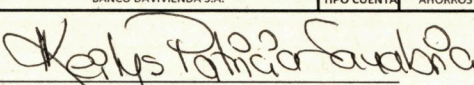
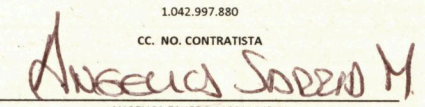
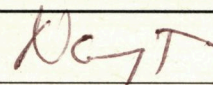


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud</small> <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya).	Registrar en la historia clínica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinámico, evaluación cardiovascular. Verificar diagnósticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente.	Historia Clínica en el aplicativo Dinámica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico 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 ético y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluación física al paciente
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información 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.	Guías y 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 áreas de ventilación mecánica, fisiología pulmonar, programas domiciliarios y rehabilitación, 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 médico acorde al cuadro clínico 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 médico tratante y anotar en historia clínica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna.	Evolución del paciente registrada en historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clínica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	Historia Clínica registrada en medios magnéticos
9	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 terapia respiratoria dentro de la Subred Sur.	Guías y protocolos internos
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES AÑO MES DIA 2021 6 2021 07 06		FECHA DE PAGO 9421923895	NUMERO DE PLANILLA VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 3.071.970
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		TRES MILLONES SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS	
ÍTEM PENSIONADO NO SALUD ARL 3 CAJA DE COMPENSACION NO		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL PORVENIR COOMEVA SURA NINGUNA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN \$ 1.228.788 VALOR MINIMO DE LOS APORTES \$ 196.600 \$ 153.600 \$ 29.900 \$ 380.100 VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV \$ 210.400 \$ 164.400 \$ 32.100 \$ 406.900
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS
		NRO CUENTA	4800402150
 KEILY PATRICIA SANABRIA RIOS NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.042.997.880 CC. NO. CONTRATISTA  ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN REFERENTE TÉCNICO TERAPIAS		 NANCY STELLA TABARES RAMIREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR DIRECTOR TÉCNICO	

2021-02-12