

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E						
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CO-OPS-FT-11 V6					
DATOS DEL INFORME								
Periodo a Certificar:	Desde:	01-ago-21	Hasta:	31-ago-21				
Nombre del Contratista:	ERIKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO		Cédula:	1016050599				
Correo Electrónico:	alejakooo@hotmail.com		Teléfono(s):	3212353616				
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTOR TECNICO				
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	No. CTO:				
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:	Código-Grado:				
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA		Perfil:	No. CTO: 1883-2021				
DATOS DEL CONTRATO								
NO CONTRATO:	001881	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:				
PERFIL:	TERAPEUTA RESPIRATORIA							
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS							
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS TUNAL							
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS								
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS	
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar					\$ -	0,00%	
						\$ -	0,00%	
						\$ -	0,00%	
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL	TUNAL	102TN	180		\$ 17.655	\$ 3.177.900	100,00%	
						\$ -	0,00%	
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC						\$ -	0,00%	
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	3.177.900	TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS					
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 6.376.500	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 3.601.620	1588	2	FEBRERO	\$ 3.728.250
3	2021-08-31	2021-10-31	3	\$ 6.143.940	2028	3	MARZO	\$ 3.177.900
						4	ABRIL	\$ 3.177.900
						5	MAYO	\$ 3.177.900
						6	JUNIO	\$ 2.754.180
						7	JULIO	\$ 2.754.180
						8	AGOSTO	\$ 3.177.900
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 9.851.490		\$ 25.973.550		\$ 21.948.210		\$ 4.025.340		
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO								
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)						ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapéutico) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.					Realizar las actividades correspondientes al perfil de terapia respiratoria, apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo de la vía aérea como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas.		Información registrada en la Historia Clínica del paciente
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.					Realizar educación clínica funcional y terapéutica 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.		Guías y protocolos internos.

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 integridad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que definan 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 los 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 Dinamica.
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 éticamente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	Autorización formato consentimiento informado y evaluación física al paciente.
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	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	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. Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	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	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	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.
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	2.754.180
AÑO MES	AÑO MES DIA	9423405506			
2021 7	2021 08 17				

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA PESOS

ÍTEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO		\$ 176.300	\$ 176.400
SALUD	PROVENIR		\$ 137.700	\$ 137.800
ARL	FAMISANAR	\$ 1.101.672	\$ 26.800	\$ 26.900
CAJA DE COMPENSACION	SURA		\$ 340.800	\$ 341.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	5892637889
-------------------	------------------	-------------	---------	------------	------------

Alejandra Cuellar
ALEJANDRA CUELLAR LOZANO

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1 016 050 599

CC. NO. CONTRATISTA

Angelica Esneda Sarria Mena

ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE TÉCNICO TERAPIA

Nancy Stella Tabares Ramírez
NANCY STELLA TABARES RAMÍREZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TÉCNICO

2021-02-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1016050399		CUELLAR LOZANO ERIKA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65 N 105 - 76	BOGOTA BOGOTA D E	4359766	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2021-07	1096733019	9423405506		1	2021/08/24	2021/08/17 HEQUA	0	\$341,100	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	\$176,400	\$0	\$0	\$176,400	✓
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	1	\$26,900	\$0	\$0	\$26,900	✓
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
FAMISANAR	EPS017	830.003.564	7	1	\$137,800	\$0	\$0	\$137,800	✓
TOTAL				1	\$341,100	\$0	\$0	\$341,100	✓