| | | |
|---|---|---|
| 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 | |

| DATOS DEL INFORME | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2022-04-01 | Hasta: | 2022-04-30 | |
| Nombre del Contratista: | JESSICA ANDREA VACA VELASQUEZ | | Número de Documento: | 1023930147 | |
| Correo Electrónico: | Vaca.vjessica@gmail.com | | Número Telefónico: | 3193228547 | |
| Nombre del Supervisor: | NANCY STELLA TABARES RAMIREZ | Cargo: | DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | Código - Grado: | 009-05 |

| DATOS DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Contrato: | 2776-2022 | Año Contrato: | 2022 | CDP Contrato Inicial: | 426 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 180 | 0 | 18273 | $3289140 | 98.9% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 3289140 | TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTOCUARENTAPESOS | | | | | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha de Inicio del Contrato | | 2022-02-01 | | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2022-04-30 |
| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP |
| 1 | 2022-04-01 | 2022-07-31 | 1 | $ 6578280 | 1148 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | | Mes Cuenta de Cobro | | Valor a Pagar | |
| 1 | | FEBRERO | | $ 3069864 | |
| 2 | | MARZO | | $ 3508416 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9977058 | $ 16555338 | $ 6578280 | $ 9977058 |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 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 | - Las actividades como Terapeuta Respiratoria ,en la unidad de Tunal en el area de Urgencias , 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 | 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 clinica 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 | 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 defina el Ministerio de Salud y Protección 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 hemodinámica, evaluación cardiovascular. Verificar diagnósticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presenté. | -Historia Clinica en el aplicativo Dinámica |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 etica y cordialmente 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. | -Formatos en 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 pasan en la atención a los pacientes en procesos como areas de ventilación mecanica, fisiologia 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 | -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 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 clinica el resultado y procedimiento aplicado al paciente. | -Historia Clinica registrada en medios magneticos |
| 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. | -Guias y protocolos internos |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 3508416 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9433495600 | | |
| 2022 | MARZO | 2022 | 04 | 12 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECISEISPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1403366 | $ 224539 | $ 224600 |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 175421 | $ 175500 |
| ARL | 3 | SEGUROS BOLIVAR | | $ 34186 | $ 34200 |
| Caja de Compensación | SI | COLSUBSIDIO | Total | $ 407286 | $ 434300 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 68820113113 |
|---|---|---|---|---|---|

JESSICA ANDREA VACA VELASQUEZ
1023930147

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023930147 | | VACA VELASQUEZ YESSICA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 36 28IS SUR 3-33 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2022-03 | 2022-03 | 1410247366 | 9433495600 | I | 2022/04/12 | 2022/04/12 | BANCOLOMBIA | 0 | $462,400 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| [illegible] | | | | | [illegible] | [illegible] | | | [illegible] | [illegible] | | | [illegible] | [illegible] | | | [illegible] | [illegible] | | | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,403,367 | $224,600 | | | $1,403,367 | $175,500 | | | $1,403,367 | $28,100 | | | $1,403,367 | $34,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,403,367 | $224,600 | | | $1,403,367 | $175,500 | | | $1,403,367 | $28,100 | | | $1,403,367 | $34,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1023930147 | VACA YESSICA | 230301 | 30 $1,403,367 | $224,600 | EPS002 | 30 | $1,403,367 | $175,500 | CCF22 | 30 | $1,403,367 | $28,100 | 14/7 | 30 | $1,403,367 | $34,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,403,367 | $224,600 | | | $1,403,367 | $175,500 | | | $1,403,367 | $28,100 | | | $1,403,367 | $34,200 | | $0 | $0 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023930117 | | VACA VELASQUEZ YESSICA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 36 28B SUR 1-33 | BOGOTA-BOGOTA D.C. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-03 | 2022-03 | 1410747366 | 94314935600 | I | 2022/04/12 | 2022/04/12 | BANCOLOMBIA | 0 | $462,400 |

## RESUMEN DE PAGO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $224,600 | $0 | $0 | $224,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $224,600 | $0 | $0 | $224,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,200 | $0 | $0 | $34,200 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $34,200 | $0 | $0 | $34,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,100 | $0 | $0 | $28,100 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $28,100 | $0 | $0 | $28,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $175,500 | $0 | $0 | $175,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $175,500 | $0 | $0 | $175,500 |

Búsqueda | Mis procesos | Menú

→ Ver contrato

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren condiciones de códigos de autorización? Si No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | |
|---|---|---|---|---|
| | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf | Proveedor | |
| | CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf | Proveedor | |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal