| 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:** | 2022-11-01 | **Hasta:** | 2022-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | KAREM STEFANY HIDALGO ALVAREZ | | **Número de Documento:** | 1032479428 | |
| **Correo Electrónico:** | TEFFLAM@HOTMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3202744794 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NANCY STELLA TABARES RAMIREZ | **Cargo:** | DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1942-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 426 |
| **Perfil:** | TERAPEUTA RESPIRATORIO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M15ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | USS MEISSEN | 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 | $ 6687918 | 1148 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-09-30 | 2 | $ 6359004 | 1961 |
| 3 | 2022-08-01 | 2022-09-30 | 3 | $ 3398778 | 2321 |
| 4 | 2022-10-01 | 2022-10-31 | 4 | $ 3398778 | 2796 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2022-11-01 | 2022-12-31 | 5 | $ 2960226 | 3297 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 3069864 |
| 2 | MARZO | $ 3398778 |
| 3 | ABRIL | $ 3179502 |
| 4 | MAYO | $ 3069864 |
| 5 | JUNIO | $ 3289140 |
| 6 | JULIO | $ 3618054 |
| 7 | AGOSTO | $ 3398778 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3289140 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3179502 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9977058 | $ 32781762 | $ 29492622 | $ 3289140 |

| | 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 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | - Las actividades como Terapeuta Respiratoria ,en la unidad de meissen en el area de hospitalización pediatria , 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 clínica 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. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 clínica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinamica, evaluación cardiovascular. Verificar diagnosticos 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 etica y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente. | - Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluacón fisica 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 protocolosinternos. | - 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 basan en la atención a los pacientes en procesos como areas de ventilacion mecanica, fisiologia pulmonar , programas domiciliarios y rehabilitacion , 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 clinica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna. | - Evolución del paciente registrada en historia clinica. |
| 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 respitatoria 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 | $ 3179502 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1050298306 | | |
| 2022 | OCTUBRE | 2022 | 11 | 13 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES CIENTOSETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DOSPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1271801 | $ 203488 | $ 203900 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 158975 | $ 159300 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 30981 | $ 31200 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | Total | $ 369102 | $ 394400 |

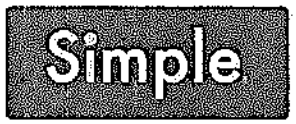
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488410646027 |
|---|---|---|---|---|---|

Karen Hidalgo Alvarez

**KAREM STEFANY HIDALGO ALVAREZ**
**1032479428**

**NANCY STELLA TABARES RAMIREZ**
**DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**




## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-11-13, 07:16:22 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2022 |
| **Empresa** | KAREM STEFANY HIDALGO ALVAREZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1032479428 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1050298306 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1754931868 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 419.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 282.400 | $ 1.500 |
| N860066942 | EPS009 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 158.100 | $ 1.200 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 30.900 | $ 300 |
| N860066942 | CCF24 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | 1 | $ 25.300 | $ 200 |
| | | **SubTotales:** | | $ 416.700 | $ 3.200 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 419.900 |



SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

### Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CONTRATO 1873. ENERO 2022. HIDALGO ALVAREZ KAREM STEFANY.zip (Archivado) | CONTRATO 1873. ENERO 2022. HIDALGO ALVAREZ KAREM STEFANY.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO - CTO. 1942 - 2022 KAREN HIDALGO.pdf | CUENTA FEBRERO - CTO. 1942 - 2022 KAREN HIDALGO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1942. CUENTA DE COBRO MARZO. HIDALGO ALVAREZ KAREM STEFANY.zip | CTO 1942. CUENTA DE COBRO MARZO. HIDALGO ALVAREZ KAREM STEFANY.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1942. CUENTA DE COBRO ABRIL. HIDALGO ALVAREZ KAREM STEFANY.zip | CTO 1942. CUENTA DE COBRO ABRIL. HIDALGO ALVAREZ KAREM STEFANY.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1942.CUENTA DE COBRO MAYO.HIDALGO ALVAREZ KAREM STEFANY.zip | CTO 1942.CUENTA DE COBRO MAYO.HIDALGO ALVAREZ KAREM STEFANY.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1942. CUENTA DE COBRO JUNIO. HIDALGO ALVAREZ KAREM STEFANY.zip | CTO 1942. CUENTA DE COBRO JUNIO. HIDALGO ALVAREZ KAREM STEFANY.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | KAREM STEFANY HIDALGO ALVAREZ CUENTA DE CROBE MES JULIO CONTRATO N° 1942 2022 .zip | KAREM STEFANY HIDALGO ALVAREZ CUENTA DE CROBE MES JULIO CONTRATO N° 1942 2022 .zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO. 1942 - CUENTA AGOSTO - KAREN STEFANY HIDALGO.pdf | CTO. 1942 - CUENTA AGOSTO - KAREN STEFANY HIDALGO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | KAREM STEFANY HIDALGO ALVAREZ - CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO. 1942 - 2022.pdf | KAREM STEFANY HIDALGO ALVAREZ - CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO. 1942 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☑ | KAREM STEFANY HIDALGO - CERTIFICACION DE COBRO DE OCTUBRE - CTO. 1942 - 2022.pdf | KAREM STEFANY HIDALGO - CERTIFICACION DE COBRO DE OCTUBRE - CTO. 1942 - 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >