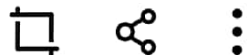


← 01



Imagen

Word

1/1

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD RUM S.S.E							
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
CO-OPS-FT-11 V4							
DATOS DEL INFORME							
Nombre a Contratar:	01-001-11						
Nombre del Contratista:	FEKA ALEJANDRA CUELLAR LOZANO						
Correo Electrónico:	alejaco@hotmial.com						
Nombre del Supervisor - Píe:	RANCY STELLA TABARES RAMIREZ						
Nombre del Supervisor - Contratista:	ANGELICA ESTEVA SARRIA MEÑA						
Apellido técnico a la supervisión - Píe:	ANGELICA ESTEVA SARRIA MEÑA						
Apellido técnico a la supervisión - Contratista:	ANGELICA ESTEVA SARRIA MEÑA						
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:	003981						
PERFIL:	TERAPISTA RESPIRATORIA						
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						
UNIDAD DE SERVICIO:	USO TUNAL						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANTIDAD ESTANDAR	CANTIDAD ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS	Quitar					\$ -	0,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS	Monstrar					\$ -	0,00%
DIRECCIÓN DE HOSPITALARIOS	Monstrar					\$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Monstrar					\$ -	0,00%
UCI NEONATAL	Monstrar					\$ -	0,00%
UCI ADULTOS	Monstrar					\$ -	0,00%
UCI ADULTOS - USO EL TUNAL	TUNAL	ADULTO	155		\$ 17.655	\$ 2.754.180	100,00%
DIRECCIÓN COMPLEMENTARIOS	Monstrar					\$ -	0,00%
CDH/UNID APH	Monstrar					\$ -	0,00%
SIRC	Monstrar					\$ -	0,00%
RURALIDAD	Monstrar					\$ -	0,00%
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIA) Y RUTA DE LA SALUD	Monstrar					\$ -	0,00%
GESTIÓN DEL RIESGO	Monstrar					\$ -	0,00%
SALUD PÚBLICA P/C	Monstrar					\$ -	0,00%
HONORARIOS	Monstrar					\$ -	0,00%
REMUNERACIÓN	Monstrar					\$ -	0,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	2.754.180	DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA PESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
FECHA INICIO CONTRATO	3/02/2021			FECHA TERMINACIÓN CONTRATO INICIAL	30/04/2021		
No. PARROGGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	M. CUENTA SEGRON MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 6.376.500	954	1	FEBRERO
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 5.621.520	1588	2	MARZO
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 6.143.940	2018	3	ABRIL
4	2021-11-01	2021-12-31	4	\$ 5.720.120	2700	4	MAYO
						5	JUNIO
						6	JULIO
						7	AGOSTO
						8	SEPTIEMBRE
						9	OCTUBRE
						10	
						11	
						12	
						13	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 9.851.490		\$ 31.693.770		\$ 27.668.430		\$ 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 OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapéutico) acorde con la Ley Art. 1, según necesidad de LA SUBRED RUM S.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 terapeuta respiratorio, 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, apoyando para alcanzar el funcionamiento de otros sistemas.		Información registrada en la Historia Clínica del paciente.	
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, orientación a promover y prevenir la enfermedad y el bienestar de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.			Realizar educación clínica funcional y terapéutica de los problemas de salud con los pacientes en toda la comunidad y registrar resultados de control y tratamiento de la enfermedad. Participar en programas de investigación para identificar los problemas en salud respiratoria que se generan en la población.		Citas y protocolos internos.	
3	Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera verbal, escrita, electrónica, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, interpolaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las tachaduras al momento de ser utilizadas o no editadas después de su realización, con integridad, exactitud, racionalidad, claridad, datos, completos y demás aspectos que define el Manual de Estadística y Pronóstico Social o Entre otros que regulan la materia (Resolución 3935/1995, 839/2017, normas que la modifique o sustituya).			Registrar en la historia clínica del paciente su evolución clínica tales como los signos vitales, estado hemodinámico, evaluación cardiorrespiratoria. Verificar diagnósticos y tratamientos del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiorrespiratoria que presenta.		Historia Clínica en el aplicativo Dinamica.	



Rotar



Marcar



Sacar texto

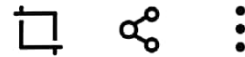


Firma



Nota

← 01



Imagen

Word

1/1

4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherencia a las normas, independientemente del conocimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad	Revisar autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento, aplicar medidas de bioseguridad, orientar al paciente ética y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	Activación formato consentimiento informado y evaluación Rula al paciente.
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inspección, manejo, seguimiento y clasificación a quienes a los diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de los pacientes de la salud	Identificar con el paciente y cuidadores y confirmar su identidad, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir y brindar educación al paciente y/o familia de acuerdo a protocolos internos.	Guías y protocolos internos.
6	Articular acciones con los equipos multidisciplinares 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 asma de ventilación mecánica, fisiología pulmonar, programas de rehabilitación 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 consulta a LA SUBRED SUR E.S.T., hasta su egreso y/o seguimiento en laboratorio/Articular acciones con los equipos multidisciplinares 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, poder formular reportar resultados al médico tratante y generar un historial clínico de evolución, registrar procedimientos según normativas internas.	Evolución del paciente registrada en historia clínica.
8	Informar oportunamente a familiar, academia, representante o entidad custodiana del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico según de tratamiento	Identificar y registrar a familiares y custodios la evolución clínica y el estado de salud del paciente y registrar en historia clínica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	Historia clínica registrada en medios electrónicos.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades médicas	Las demás actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapia respiratoria dentro de la Salud Sur.	Guías y protocolos internos.
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$ 2.966.040	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	9425978499				
2021	09	2021	10	20					
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUARENTA PESOS				
ITEM					ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN		VALOR MENIO DE LOS APORTES
PENSIONADO					NO		PROVENIR		\$ 189.800
SALUD					NO		FAMILIAR		\$ 148.200
AFL					3		SURA		\$ 28.900
CAJA DE COMPENSACION					NO				\$ 367.000
VALOR APORTADO (Cubre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un Salario									
									\$ 190.000
									\$ 148.400
									\$ 29.000
									\$ 367.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS
		NRO CUENTA:	5892637889

<u>Alejandra Cuellar</u> DINA ALEJANDRA CUELLAR LIZANO ROMBRE COMPLETO CONTRATISTA C.C. NO. CONTRATISTA 3.018.090.319 <u>Angela Sopena</u> ANGELA ESPEDA SOPENA ROMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION REFERENTE TECNICO TERAPIA	<u>Nancy Stella Tassares Ramirez</u> NANCY STELLA TASSARES RAMIREZ ROMBRE DEL SUPERVISOR DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
---	--



Rotar



Marcar



Sacar texto



Firma



Nota

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Subcual Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 101.602.0599		CUELLAR LOZANO ENRIKA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65 b h 105 - 76	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4339766
Período	Salud	Clave	Planilla	Límite	Pago	Fecha	Pago
2021-09	1172823965	9425974966	1	2021/10/25	2021/10/20	10/20	10/20

RESUMEN DE PAGO				VALOR A PAGAR			
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$190,000	\$0	\$190,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$190,000	\$0	\$190,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,000	\$0	\$29,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$29,000	\$0	\$29,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$148,400	\$0	\$148,400
FAWISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$148,400	\$0	\$148,400
TOTAL				1	\$367,400	\$0	\$367,400