Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 2227 2021 **C.D.P. No.:** 301

Proceso al que pertenece: GESTION HOSPITALIZACIONHOSPITALIZACION

Unidad a la que pertenece: UMIES MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: MABEL ENITH MARTINEZ MARTINEZ **C.C.** 64,570,259 **de:** SINCELEJO

Fecha Inicio: 2021-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 3,060,000 **Valor a cobrar:** $ 3,060,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,856,000	822	2021-03-31	2021-04-30
2	$ 4,896,000	1219	2021-04-30	2021-06-15
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2,856,000	$ 353,500	9416094610
2	MARZO	$ 3,264,000	$ 358,900	9417361664
3	ABRIL	$ 3,060,000	$ 404,000	9417361930
4	MAYO	$ 3,060,000	$ 378,800	9419771494
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Parámetros de control	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6,528,000	$ 14,280,000	$ 12,240,000	$ 2,040,000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA EL EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES , EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERE, CONFORME A LAS NECESIDADES DED LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
[illegible]	Se realizan actividades tales como toma de gases arteriales, toma de muestras respiratorias, de acuerdo a orden médica.	Se realiza reporte de resultados de gases arteriales, libro de registro de muestras respiratorias
[illegible]	Se realizan micronebulizaciones ordenadas a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios. Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Era	En historia clinica y en formato de sala era con sus respectivos seguimientos
[illegible]	Se asiste a las directrices institucionales	Se respetan los protocolos
[illegible]	Se atiende llamados de los diferentes servicios de la UPSS San Elias para realizar actividades de interconsulta	Se cubren turnos en otro sin de acuerdo a requerimiento
[illegible]	Se brinda educación y consejo en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias	Registro en historia clinica y entrega de folletos
[illegible]	Se elaboran informes de actividades realizadas durante el mes y se entrega a la supervisora de contrato	En el sistema dinámica y en los libros de registro
[illegible]	Se diligencia diariamente la historia clinica relacionado la multidimensional y hoja diaria de cuidado de sala	Registro de entrega de elementos de protección personal y de insumos para muestras respiratorias
[illegible]	Seguimiento a cuidado de salud de pacientes con VM	Seguimientos a las 48 horas y a las 7 días

Escaneado con CamScanner

9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Se realiza evolución de todo procedimiento o tratamiento realizado al paciente para su posterior revisión	En sistema dinamica
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.	Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.	Registro en historia clinica
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.	Registro en historia clinica
12	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos	Adecuado uso de elementos y dispositivos medicos en el tratamiento de los pacientes.	Reporte oportuno a área encargada
13	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	En caso de portar equipos ajenos a la institución.	Reporte oportuno a área encargada
14	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Leer los formatos de la institución, conocer la institución	A través de la pagina web y almera
15	Participar en la programación de actividades del servicio.	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Leer los formatos de la institución, conocer la institución	A través de la pagina web y almera
18	Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
19	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
20	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
21	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	Se reporta a través de la intranet, de ser necesario
22	Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.	Se realiza de acuerdo a requerimiento	No aplica
23	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	En relación a las actividades relacionadas	Comunicación directa con el personal
24	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
25	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Informar oportunamente cualquier imprevisto que se presente en el desarrollo de las actividades	Se informa al jefe directo via telefonica
26	Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
27	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
28	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	Me encuentro registrada en Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud

	Firma del Contratista
C.C. 64.570.259 de SINCELEJO	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA
CARGO	PROFESIONAL ÁREA DE LA SALUD CÓD237 GRADO 16
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 003 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MABEL ENITH MARTINEZ MARTINEZ
c.c. 64.570.259 de Sincelejo

LA SUMA DE:

Tres millones sesenta mil pesos m/cte($3.060.000,oo)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2227 de 2021 correspondiente al mes de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE TERAPEUTA RESPIRATORIA, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Mabel Enith Martinez Martinez
C.C. 64.570.259 de Sincelejo
Teléfono 3102520493 Direccion calle 13 sur #6-95 este
No Cuenta 051274769 del Banco de Bogotá

Fecha: 31/mayo/2021

Escaneado con CamScanner

CLINICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64570259		MARTINEZ MARTINEZ MABEL ENITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 sur 6 -95 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4700935	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	43384272	9419771494	I	2021/05/14	2021/05/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$378,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900			
1	CC	64570259	MARTINEZ MABEL	25-14	30	$1,224,000	$195,900	EPS008	30	$1,224,000	$153,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,224,000	$29,900	0		
Total Afiliados(1)						$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900			

CLINICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64570259		MARTINEZ MARTINEZ MABEL ENITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 sur 6 -95 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4700935	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	43384272	9419771494	I	2021/05/14	2021/05/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$378,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,900	$0	$0	$195,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$195,900	$0	$0	$195,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$0	$0	$29,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$29,900	$0	$0	$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,000	$0	$0	$153,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$153,000	$0	$0	$153,000
TOTAL				1	$378,800	$0	$0	$378,800

Escaneado con CamScanner