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 – GESTION 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 HOSPITALIZACION HOSPITALIZACION |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | UNIDAD MATERNO INFANTIL |
| Nombre del Contratista: | MABEL ENITH MARTINEZ MARTINEZ | | | C.C. | 64,570,259 de: SINCELEJO |
| Fecha Inicio: | 2021-07-01 | Fecha Terminación Inicial: | 2021-07-31 | 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 | 2021-05-31 | 2021-04-30 |
| 2 | $ 4,896,000 | 1219 | 2021-04-30 | 2021-06-15 |
| 3 | $ 7,344,000 | 1733 | 2021-06-15 | 2021-05-15 |
| 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 | $ 153,500 | 9416094610 |
| 2 | MARZO | $ 3,264,000 | $ 158,900 | 9417361664 |
| 3 | ABRIL | $ 3,060,000 | $ 404,000 | 9417361930 |
| 4 | MAYO | $ 3,060,000 | $ 178,800 | 9419771494 |
| 5 | JUNIO | $ 3,060,000 | $ 178,800 | 9420899260 |
| 6 | JULIO | $ 3,060,000 | $ 178,800 | 9421792483 |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6,528,000 | $ 22,015,000 | $ 18,360,000 | $ 3,655,000 |

## 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: 2021-07-01 Hasta: 2021-07-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades, procedimientos diagnosticos y terapeuticos determinados dentro del plan de manejo con un alto nivel cientifico, etico y humano de una manera oportuna y pertinente en correspondencia con las necesidades de los pacientes y teniendo en cuenta que todas las decisiones clinicas generadas en la atencion medica procuraran el mejoramiento de la salud del paciente el uso racional del conocimiento medico y de los recursos disponibles | 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 |
| 2 | Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad integridad suficiencia continuidad y pertinencia en un ambiente de atencion personalizada y humanizada cumpliendo el principio de equidad y con enfasis en actividades procedimientos protocolos intervenciones y guias de atencion de acuerdo a los estándares de habilitacion y acreditacion | Se realizan nebulizaciones ordenadas a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Ern | En historia clínica y en formato de sala era con sus respectivos seguimientos |
| 3 | Prestar los servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED su vision mision estructura organico reglamentos administrativos tecnicos cientificos y disciplinarios acogiendo las directrices institucionales | Se acoge a las directrices institucionales | Se respetan los protocolos |
| 4 | Realizar las actividades segun las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferte el servicio y sea requerido | Se atiende llamados de los diferentes servicios de la UPSS San Blas para realizar actividades de interconsulta | Se cubren turnos en otra sea de acuerdo a requerimiento |
| 5 | Informar al paciente y su familia sobre la condicion clinica plan de manejo atencion y recomendaciones de egreso conocer el grado de satisfaccion sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atencion | Se brinda educación y asesoria en promocion y prevencion a los cuidadores en enfermedades respiratorias | Registro en historia clinica y entrega de folletos |
| 6 | Llevar registro de las actividades procedimientos e intervenciones asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion | 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 |
| 7 | Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención | Se diligencia documento de historia clinica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta | Registro de entrega de elementos de protección personal y de insumos para nuestras respiratorias |
| 8 | Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados | Seguimiento a estado de salud de pacientes sala era. | Seguimientos a las 48 horas y a los 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 demas 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 tavés 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, implementacion y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio. | Asistir a reuniones, capacitaciones | Con firma de asistencia |
| 17 | Apoyar a la Unidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Leer los formatos de la institución, conocer la institución | A tavés 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 analisis 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 notificacion 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 tavés 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 formacion 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, comites 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 supervision, 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 demas 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 inscripcion 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 |

**180 HORAS**

Se anexa certificacion de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

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 CÓD137 GRADO 16 |
| FIRMA | |

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 005 - 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 julio 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/julio/2021

Escaneado con CamScanner

en línea

## 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 |
| 2021-06 | 2021-06 | 11129697 | 9421792483 | 1 | 2021/07/15 | 2021/07/02 | 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 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | | $1,224,000 | $195,900 | | | $1,224,000 | $153,000 | | | $0 | $0 | | | $1,224,000 | $29,900 | | $0 | $0 |
| 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 | | $0 | $0 |
| 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 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | $1,224,000 | $195,900 | | | $1,224,000 | $153,000 | | | $0 | $0 | | | $1,224,000 | $29,900 | | $0 | $0 |

Editar

Escaneado con CamScanner

en línea

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 |
| 2021-06 | 2021-06 | 11129697 | 9421792483 | I | 2021/07/15 | 2021/07/02 | 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

4/7 /2021

Editar

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 0:32:30
MABEL ENITH MART...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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

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? Sí 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | PS 2227 2021 ENERO.pdf (Archivado) | PS 2227 2021 ENERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2227 2021 FEBRERO.pdf | PS 2227 2021 FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2227 2021 MARZO.pdf | PS 2227 2021 MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2227 2021 ABRIL 2021.pdf | PS 2227 2021 ABRIL 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2227 2021 MAYO.pdf | PS 2227 2021 MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2227 2021 JUNIO.pdf | PS 2227 2021 JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Escaneado con CamScanner