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-AA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4264 2021	**C.D.P. No.:**	750
Proceso al que pertenece:	MISIONAL HOSPITALIZACION		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	KARINA JULIETH CASTRO MONTES	**C.C.**	52 778 382
de:	BOGOTA D.C		
Fecha Inicio:	2021-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2021-05-31
Valor Mensual:	$ 23 779 600	**Valor a cobrar:**	$ 23 779 600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 35 802 000	1220	2021-04-15	2021-06-15
2	$ 34 476 000	1598	2021-06-07	2021-08-15
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 10 668 000	$ 1 794 000	84[illegible]72
2	ABRIL	$ 23 868 000	$ 3 992 900	84[illegible]689
3	MAYO	$ 23 868 000	$ 3 049 300	84[illegible]192
4	JUNIO	$ 23 868 000	$ 3 049 300	84206[illegible]874
5	JULIO	$ 23 779 600	$ 3 049 300	84217[illegible]879
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35.802.000	$ 106.080.000	$ 105.991.600	$ 88.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, QUIRURGICAS Y O GESTIÓN DEL RIESGO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA

Relacion de actividades para el periodo: **Desde** 2021-07-01 **Hasta** 2021-07-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente , en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procuraran el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles	Se ejecutaron las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procuraran el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electronicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
2	Brindar una atencion en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atencion personalizada y humanizada, cumpliendo con el principio de equidad y con enfasis en las actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guias de atencion, de acuerdo a los estandares de habilitacion y acreditacion	Los pacientes asignados fueron atendidos oportuna e integralmente, individualizando el plan de manejo en terminos de suficiencia y pertinencia de acuerdo con las necesidades individuales, cumpliendo con el principio de equidad inherente a las actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guias de atencion institucionales para cumplir con los estándares de habilitacion y procurando alcanzar los definidos para la acreditacion	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electronicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido.	Los servicios asistenciales fueron prestados de acuerdo con lo dispuesto en la plataforma estratégica de la SUBRED, respetando la estructura orgánica, los reglamentos administrativos, tecnicos, cientificos y disciplinarios y acogiendo las directrices institucionales	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electronicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
4	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Se informó al paciente y su familia sobre la condicion clinica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, preguntando a los usuarios sobre su satisfacción con los servicios prestados y resolviendo las inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Cuadros de programacion de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	se diligenciaron los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electronicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)

Escaneado con CamScanner

	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	Las actividades, procedimientos e intervenciones desarrolladas quedan registradas en el módulo de historias clínicas del sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, de modo que es posible obtener los informes estadísticos que la institución requiera. Los mismos registros constituyen el insumo requerido en los procesos de costeo y facturación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
	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.	se realizó el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió mi participación e impartí instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
	Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados. 9	Se emitieron los conceptos médicos en las valoraciones, evoluciones, epicrisis y demás registros clínicos, documentos asistenciales y administrativos requeridos para garantizar la prestación de los servicios.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
	9. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, las 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 auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando	Los registros clínicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clínica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica resguardada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizandome de lo registrado con firma, nombre y número de documento.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. 1	La custodia de la información contenida en historia clínica se garantiza mediante los protocolos de seguridad del sistema de información. Se mantuvo la reserva de información clínica en los terminos de la Resolución 1995/1999.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y 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	se utilizaron de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y 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	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
12	Reportar al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	Los equipos, elementos e instalaciones puestos a disposición para el desarrollo de mis actividades fueron usados racionalmente, no se presentaron daños ocasionados en cumplimiento o con ocasión de la prestación de mis servicios a la Subred.	Reportes de tecnovigilancia y activos fijos.
13	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentran bajo su custodia.	La Subred no me ha encargado la custodia de equipos para el cumplimiento de mis actividades contractuales.	No aplica documentación o evidencia para esta obligación.
14	Apoyar 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.	La Subred no me ha encargado laresponder a reclamaciones y requerimientos.	No aplica documentación o evidencia para esta obligación.
15	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB	No se requirió mi apoyo ni respuesta a objeciones iniciales para vitar glosas definitivas.	Respuesta a comunicaciones del supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co
16	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se notificaron los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred y comunicación de novedades al supervisor de contrato enviadas al correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co
17	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Revisión de documentos en la plataforma Almera, mediante registro de consulta con mi número de documento de identificación

Escaneado con CamScanner

	poyar las Actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el	Se apoyan las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el	No fue requerido para elaboración de conceptos técnicos durante el periodo certificado
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	Se instruye a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	No fue requerido para elaboración de respuesta a reclamaciones durante el periodo certificado
20	Asista a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Se asiste a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	No fue requerido para elaboración de respuesta a objeciones iniciales durante el periodo certificado
21	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Se informa oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Reportes en aplicativo de reporte de sucesos de seguridad
22	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	Se facilitan 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	Registros de auditoria de oportunidad y calidad de la oficina de epidemiologia
23	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad	Se cumple oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad	No hay personal en formación asignado al servicio, debido a la emergencia sanitaria por la atención de pacientes con COVID-19
24	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF	Se acredita la inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
25	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Porto el carné institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Capacitaciones y exámenes virtuales enviados desde correo electrónico hospitalizacionsanblas@subredcentroriente.gov.co
26	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Se cumplió con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentroriente.gov.co
27	Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	No requirieron mi participación en investigaciones de estudios específicos de casos.	Entrega de turno y Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentroriente.gov.co

Observaciones:

Kevin Castro
Firma del Contratista

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

C.C. 52.778.302 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDGAR URIEL JARA HERRERA
CARGO:	LIDER UMHES SAN BLAS
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52778182		CASTRO MONTES KARINA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 150 NO 8A- 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5488136	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	10429704	94217783	I	2021-07-22	2021-07-05	BANCO DAVIVIENDA	0	$3.049.200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1.623.200	$0	$0	$1.623.200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1.623.200	$0	$0	$1.623.200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232.600	$0	$0	$232.600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$232.600	$0	$0	$232.600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1.193.400	$0	$0	$1.193.400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1.193.400	$0	$0	$1.193.400
TOTAL				1	$3,049,200	$0	$0	$3,049,200

Escaneado con CamScanner

A JULIETH CASTRO MONTES
78382-7
n: No responsable de IVA
de persona: Natural
5 D 80 C 66, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
5 4 8 8 3 3 6
ste comprobante corresponde al periodo de: 01/07/2021
hasta: 31/07/2021.

Autorización facturación electrónica No. 18764010955562 válida desde 2021-02-24 hasta 2021-08-24 rango desde FE14 hasta FE1000

DATOS DEL CLIENTE	
	900959051
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
	CL 34 36 11, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
	3444484
	recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co

FACTURA DE VENTA NACIONAL	
	FE26
	13/07/2021 19:53:38
	13/08/2021
	COP Colombia, Pesos
	Crédito
	Transferencia Crédito Bancario
	13/08/2021
	1

#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total
1	85100000-0	MEDICINA INTERNA horas realizadas desde el 1 de julio al 31 de julio en medicina interna	WSD	269.00	$88.400,00		0,00	$23.779.600,00

Impuesto	Base	Tarifa	Importe

Subtotal:	$23.779.600,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$23.779.600,00

Total con letra:	(veintitres millones setecientos setenta y nueve mil seiscientos pesos)

Firma digital:	

Escaneado con CamScanner

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? 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		
☐	CTA COBRO ERO 21 KARINA CASTRO (1).pdf	CTA COBRO ERO 21 KARINA CASTRO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO FEB 21 KARINA CASTRO.pdf	CTA COBRO FEB 21 KARINA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Notificacion de Supervisión.pdf	Notificacion de Supervisión.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO MAR 21 KARINA CASTRO.pdf	CTA COBRO MAR 21 KARINA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO ABRIL 21 KARINA CASTRO.pdf	CTA COBRO ABRIL 21 KARINA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO MAYO 21 KARINA CASTRO.pdf	CTA COBRO MAYO 21 KARINA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4264 2021 JUNIO KARINA CASTRO.pdf	PS 4264 2021 JUNIO KARINA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Escaneado con CamScanner