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**

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

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 6982 2021 | **C.D.P. No.:** | 2800 | **Proceso al que pertenece:** | URGENCIAS / ASISTENCIAL / MEDICO GENERAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UMHES LA VICTORIA |
| **Nombre del Contratista:** | LINA DANIELA JACOME MARTINEZ | | | **C.C.** | 1.032.450.623 de: BOGOTA D.C |
| **Fecha Inicio:** | 2021-09-01 | **Fecha Terminación incial:** | 2021-12-31 | **Valor Mensual:** | $ 5.760.000 **Valor a cobrar:** $ 6.912.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SEPTIEMBRE | $ 6.720.000 | $ 831.600 | 53186151 |
| 2 | OCTUBRE | $ 6.912.000 | $ 855.400 | 53874031 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 34.560.000 | $ 34.560.000 | $ 13.632.000 | $ 20.928.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE DESEMPEÑO No 0003 DE 2021.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapeuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente | Realicé las actividades, procedimientos diagnósticos y terapeuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 2 | Brindar una atención en salud buscando los mejores estandares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada | Brindé una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 3 | Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED, su vision, mision, estructura organica reglamentos administrativos, tecnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | Presté mis servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura organica reglamentos administrativos, tecnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 4 | Realizar las actividades segun las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido | Realicé las actividades segun las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 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 | Informé al paciente y su familia sobre la condición clinica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfaccion sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atencion | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 6 | Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Lleve registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, mantuve actualizados los informes estadisticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 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 atencion | Respeté los derechos del paciente, cumplí el codigo de etica médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atencion | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 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 | Realicé el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió mi participación e imparti instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 9 | Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resumenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados | Emiti conceptos médicos que se me requirieron, realice resumenes de historia clinica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 10 | Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) de las historias clinicas, 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 clinicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello | Diligencié en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presentaron fallas del sistema) los formatos de las historias clinicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de mi actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clinicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello | Registro de historia clinica de forma manual en los formatos respectivos que posteriormente fueron cargados en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 11 | Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clinicos | Garanticé la debida reserva de la información del paciente y de los registros clinicos | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 12 | Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, asi como la utilizacion 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 | Garanticé la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, asi como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparacion cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos | Registro en las actas de entrega de material de proteccion personal e insumos |
| 13 | Reportar al area de Recursos Fisicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales | Reporté al area de Recursos Fisicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de mi propiedad, que se destine a las actividades asistenciales | Registro en las actas de entrega de material de proteccion personal e insumos |
| 14 | Participar activamente en el desarrollo, implementacion y cumplimiento de las politicas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditacion, seguridad del paciente y demás actividades emarcadas dentro del sistema obligatorio de garantia de la calidad | Participé activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las politicas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditacion, seguridad del paciente y demás actividades emarcadas dentro del sistema obligatorio de garantia de la calidad | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 15 | Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitacion, induccion, reuniones, comites y eventos a los cuales sea convocado | Participé en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitacion, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fui convocado | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 16 | Participar en la elaboración, actualizacion, implementacion y adherencia de guias, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio | Participé en la elaboración, actualizacion, implementacion y adherencia de guias, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 17 | Apoyar a la Entidad en las actividades que demande segun requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Apoyé a la Entidad en las actividades que demandó segun requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 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 | Participe en la elaboracion de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atencion que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demandaron el servicio | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 19 | Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando asi que se genere Glosa Definitiva o proceso de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB | Presté el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando asi que se genere Glosa Definitiva o proceso de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 20 | Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atencion | Notifiqué los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atencion | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 21 | Participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | Participé en los análisis a los que fui convocado e implementé las acciones de mejora definidas para el servicio | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 22 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Reporté los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 23 | Desarrollar 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 | Desarrollé actividades de docencia de servicio en la revista médica y otro espacio dirigidas a los estudiantes y o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, sa aplicaba | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 24 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad | Instrui a la comunidad sobre la prevencion de las enfermedades propias de mi especialidad | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |
| 25 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones | Informé al supervisor del contrato las novedades que afectaron el cumplimiento de mis obligaciones | Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la direccion de urgencias. |
| 26 | Facilitar las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros | Facilité las labores de supervision que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdireccion de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y o a través de terceros | Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la direccion de urgencias. |
| 27 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demas solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantia de Calidad | Cumpli oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantia de Calidad | Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la direccion de urgencias. |
| 28 | Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor | Acredité el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a mi favor | Presentacion de planilla mensual de aportes de seguridad social |
| 29 | Apoyar en la parte tecnica las actividades de supervision de los contratos cuando estas sean asignadas | Apoyé en la parte tecnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones |
| 30 | Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución, en los casos de novedades informar con anticipación para el cubrimiento de sus actividades | Cumpli con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institucion. | Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 31 | Las demás asignadas por la supervisión del contrato. **Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del Convenio Interadministrativo de Desempeño No 0003 de 2021**, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada De Salud Centro Oriente | Cumplir con las demás asignadas por la supervisión del contrato. **Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del Convenio Interadministrativo de Desempeño No 0003 de 2021**, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada De Salud Centro Oriente | Notificacion de actividades dentro del marco del convenio interadministrativo de desempeño N° 0003 de 2021 de la supervision |

**Observaciones:**

**SIN NOVEDAD**

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

**Firma del Contratista**

**C.C.** **1.032.450.623** **de** **BOGOTA D.C**

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **Maria Angelina Quiñones Sandoval** |
| **CARGO:** | **Directora de Urgencias** |
| **FIRMA** | |

**CUENTA DE COBRO No. 2**

**FECHA 31/10/2021**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:**

**LINA DANIELA JACOME MARTINEZ**
**C.C. 1032450623**

**LA SUMA DE**

**SEIS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS ( $6.912.000)**

Por concepto de **216 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 6982 2021**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **OCTUBRE DE 2021**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO **MEDICO GENERAL**, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

**LINA DANIELA JACOME MARTINEZ**
**C.C. No. 1032450623**
**Teléfono: 3015458478 DIRECCION KRR 82A N 6 16 AP308**
**N° CUENTA: 0570008480359382 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

compensar miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1032450623 | LINA DANIELA JACOME MARTINEZ | Kr 82a 6 16 Int 2 apto 308 | 8070304 | [illegible] | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ON CA | Dependiente | | | BOGOTÁ, D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | - | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-10 | 2021-10 | | | 53874031 | $855.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 345.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 345.600 | - |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23030* | Porvenir | 800224808-8 | 442.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 442.400 | - |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 860903790-5 | 67.400 | | | | 67.400 | 0 | 0 | 67.400 | | | 674 | 67.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 345.600 | 345.600 |
| Pensión | 1 | 442.400 | 442.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 67.400 | 67.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| CBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 855.400 | 855.400 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información