GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero de 2021

INFORME No.:	2	SUPERVISION X INTERVENTORIA ☐	DE SEGUIMIENTO PARA PAGO	X X	FINAL	☐	
PERIODO DE SEGUIMIENTO		Desde:	01/07/2021	Hasta:	31/07/2021		
PERIODO PARA PAGO		Desde:	01/07/2021	Hasta:	31/07/2021		

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	**X**	NÚMERO:	4600012020	
	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:	9/06/2021	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			16/06/2021	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindo destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.				
DEPENDENCIA CONTRATANTE			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.	
CONTRATISTA		NOMBRE:	E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindo	
		NIT	800.165.050-9	
VALOR [$]:		INICIAL:	TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/I **($393.192.847),** por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012.	
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO** / **% DE ADICION**
				"N/A" / "N/A"
		VALOR TOTAL:	TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/I **($393.192.847),** por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012.	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			"N/A"	

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero de 2021

PLAZO:	INICIAL	La duración del presente convenio será de siete (7) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 30 de diciembre de 2021			
				FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**
				16/06/2021	30/12/2021
	PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**		**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
			N/A		N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**		**FECHA REANUDACIÓN**
			N/A		N/A
		NUEVA FECHA DE TERMINACION			N/A

REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:	4500053764
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	31/05/2021
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS		N/A
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:		12031

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE:		Gladys Bedoya Jiménez
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:		N/A

% DE EJECUCION FISICA		31.25%
% DE EJECUCION DE RECURSOS		52.45%

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES

Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC. (Definidos en los estudios previos No.12031)

PAC – PAGO DEL CONTRATO POR MES – MURINDÓ

Junio	$ 175.076.888
Julio	$ 31.159.420
Agosto	$ 31.159.420
Septiembre	$ 31.159.420
Octubre	$ 31.159.420
Noviembre	$ 31.159.420
Diciembre	$ 62.318.859
TOTAL	$ 393.192.847

Se pagan $31,159.420, según lo definido en los Estudios previos como segundo pago del mes de julio con evidencias de pago de junio, seguido como está establecido en la tabla anterior.

El % de ejecución física es del 31.25%.
El Porcentaje de ejecución financiera es de 52.45%

El pago se hará, con la verificación del pago del mes de junio, según el Plan de inversión enviado por la ESE y clausulas cumplidas según este informe.

2.1. SEGUIMIENTO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO:

2.1.1. RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA		
POR PARTE DEL CONTRATANTE:		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**% EJECUCION**	**JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN**
1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio y que serán trasferidos al asociado.	100%	Cumplido en Financiera
2) Emitir certificado de disponibilidad presupuestal.	100%	Cumplido en Financiera
3) Designar el supervisor del Convenio		
4) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio	50%	En proceso
5) Realizar los ajustes presupuestales, contables y de tesorería que se requieran para garantizar la adecuada ejecución de los recursos y el cierre de presupuestal de los mismos al final de la vigencia.	52.45%	En proceso
POR PARTE DEL CONTRATISTA:		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**% EJECUCION**	**JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN**
1) Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro	0%	En proceso

Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción.			
2) Cumplir las normas generales que aplican para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplicar las directrices que son emitidas por los organismos de regulación y de control del sector.	0%	En	proceso
3) Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que sean confirmados con diagnóstico de la enfermedad COVID-19, cumpliendo estrictamente los protocolos y las directrices emanados del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por la Pandemia que afecta a Colombia.	0%	En	proceso
4) Cumplir con todos los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de servicios de la institución.	0%	En	proceso
. **5)** Garantizar la prestación de los servicios de salud del portafolio habilitado por la E.S.E. a la población residente en su municipio que demande servicios de salud del portafolio de la ESE, que demuestre no tener capacidad de pago y que no se pueda afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Los servicios prestados a dicha población, durante la actual vigencia, se deben aplicar (cruzar) contra los recursos del presente convenio, y no se generará facturación hacia la entidad territorial. Al finalizar la vigencia, la E.S.E. hará los ajustes presupuestales y contables y el cierre correspondiente. Si el valor de los	0%		

servicios prestados por las atenciones en salud de las personas sin capacidad de pago que no se pueden afiliar al sistema de salud, supera el monto de los recursos asignados a la E.S.E. en el presente convenio, el Hospital podrá facturar los servicios adicionales y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, los reconocerá con recursos corrientes, previa auditoría y aval para pago por parte del Supervisor del convenio designado por la entidad territorial. El supervisor del convenio será responsable del control y seguimiento de la anterior obligación.		
6) Reportar a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Socia de Antioquia y a los demás organismos que lo requieran, en coherencia con las normas del sector salud, los Registros Individuales de Prestación de Servicio de Salud (RIPS) que se originen de las atenciones de la población que manifiesta no tener capacidad de pago y no se pueda afiliar al sistema de seguridad social en salud, y que se atendieron en la E.S.E. en el mes inmediatamente anterior. Igualmente deben presentar, si no lo han hecho, los RIPS de atenciones de población que cumple las condiciones mencionadas, que se hayan atendido desde el primer día de enero de la actual vigencia. Se deben adjuntar a los RIPS: Copia del documento de identificación del usuario, copia del pantallazo de la consulta en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y copia del documento que certifique la no capacidad de pago de la persona atendida. Lo anterior para efectos de verificación por parte de la supervisión y para controlar el momento a partir del cual se podrá autorizar algún pago por servicios adicionales con recursos corrientes, por haber superado	0%	En proceso

el valor del convenio. El referente de tarifa que debe utilizar la E.S.E. la facturación de los servicios, de tal forma que permitan a la supervisión hacer el seguimiento y la verificación de los valores, será el Manual Tarifario Decreto 2423 de 1996, actualizado a la vigencia, menos el 15%. Si la E.S.E tiene establecidas tarifas mediante acto administrativo debidamente formalizado, para servicios como transporte asistencial y otros, serán tenidas en cuenta por la supervisión.			
7) Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen Subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento y facturar las atenciones a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. La E.S.E. realizará trámite establecido para garantizar lo anterior.	0%	En	proceso
8) Aplicar lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.	0%	En	proceso
9) Presentar al Supervisor del Convenio, además de la información que demuestre el cumplimiento de las	6.25%	En	proceso

obligaciones pactadas, los soportes de que se encuentran al día con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores.		
10) Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente Convenio;	%	En proceso
11) La ESE informará y remitirá certificado de cuenta bancaria de ahorros de uso exclusivo para los recursos del subsidio a la oferta, en la cual se hará la transferencia de los recursos financieros pertinentes. La cuenta debe generar rendimientos financieros y los mismos deben ser devueltos a la Gobernación de Antioquia una vez ejecutados los recursos y/o ejecutado el proyecto cofinanciado.	6.25%	Se presentó la cuenta bancaria de ahorros para uso exclusivo para los recursos de subsidio a la oferta.
12) Dar cumplimiento a las metas e indicadores pactados de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.4.2. 7. Del Decreto 268 de 2020 y de artículo 3 de la Resolución 857 de 2020, literal "...3.5. Los indicadores y metas a ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato...";	6.25%	En proceso
13) Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta que se ejecutarán mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud en el municipio, de acuerdo con las necesidades prioritarias que tenga la	6.25%	Se presentó la Propuesta de Inversión de los recursos de subsidio a la oferta. Cumplido

institución. La propuesta debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos;		
14) Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaría y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución.		En proceso
15) Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.	0%	En proceso
16) Para efecto de las actividades que se van a desarrollar en el marco del convenio, el conveniente y las personas que estos contraten para el desarrollo del objeto, están obligados a adoptar todas las precauciones y medidas establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, en cuanto a la bioseguridad para la prevención de la propagación del COVID 19, lo que se evidenciará con la presentación de protocolos de bioseguridad para proteger a todos trabajadores, contratistas, asociados y visitantes del lugar de trabajo los cuales deberán ser implementados bajo su responsabilidad. Dichos protocolos deberán allegarse a la respectiva dependencia contratante por intermedio del supervisor, en el momento de la firma del acta de inicio, o a más tardar dentro de los 4 días posteriores a la suscripción de la misma.	6.25% Presentar los protocolos de seguridad para enfrentar la pandemia por el COVID 19, para el primer pago que se realizará	Cumplido

Los protocoles presentados podrán ser sujetos de verificación con el fin de corroborar que se cumplan los requisitos normativos definidos por los entes gubernamentales para enfrentar la pandemia por el COVID 19.		

2.1.2. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS	
07//07//21	Se envió por correo la solicitud de entrega de evidencias para el segundo informe.

2.2. SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

Junio	$ 175.076.888
Julio	$ 31.159.420
Agosto	$ 31.159.420
Septiembre	$ 31.159.420
Octubre	$ 31.159.420
Noviembre	$ 31.159.420
Diciembre	$ 62.318.859
TOTAL	$ 393.192.847

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**MUNICIPIO**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	$393.192.847	$0	$0	$393.192.847
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$393.192.847	$0	$0	$393.192.847
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$175.076.888	$0	$0	$175.076.888
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$175.076.888	$0	$0	$175.076.888
7. Recursos ejecutados	$206.236.308	0	0	$206.236.308
8. Recursos no ejecutados	$186.956.539	0	0	$186.956.539

2.3. ANOTACIONES ADICIONALES:

Se pagan $31.159.420, del mes de Julio, con evidencias de pagos de junio, según lo definido en la tabla de los Estudios Previos No.**12031, y** seguido como está establecido en la tabla.

El % de ejecución física es del 31.25%.
El % de ejecución financiera es de 52.45%

3. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO:

CLAUSULA QUINTA: VALOR Y FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS.

El valor del presente convenio es de: Trescientos setenta y cinco millones trecientos treinta mil ochocientos cuarenta y tres pesos M/L ($393.192.847), Excluido de IVA, por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA.

El giro de los recursos a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, será realizado por la Dirección de Gestión Integral de Recursos de la SSSYPSA, de acuerdo con las doceavas giradas al Departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de la Empresa Social del Estado, que deben evidenciarse en el informe de supervisión No,2

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO		VALOR NETO A PAGAR	SALDO
Valor Inicial	16/06/21	$393.192.847			$0		$393.192.847
Adiciones	N/A	N/A					N/A
Pago No.1	29/06/21		$175.076.888		$0	$0	$218.115.959
Pago No. 2	07/10/21		$0		$0	$31.159.420	$186.956.539
TOTALES		$393.192.847	$175.076.888		$0	$31.159.420	

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista/asociado presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

PAGO: Según lo estipulado en la cláusula No, 5 "FORMA DE PAGO/DESEMBOLSO", con la recepción a satisfacción por parte del supervisor, en el desarrollo del contrato se hará el siguiente pago al contratista, correspondiente a la suma de: Treinta y un millón ciento cincuenta y nueve mil cuatrocientos veinte pesos M/L ($31.159.420), relacionada en el Pago No.2 de la tabla adjunta en el numeral 3. "CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS".

4. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS.

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución del presente contrato/convenio:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZA EL MONITOREO
N/A	N/A	N/A	N/A

5. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

1. Formato informe de seguimiento y pago No. 2
2. Evidencias del pago del mes de junio según Plan de Inversión presentado que realizará con los recursos del subsidio a la oferta.
3. Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes de pago.

Para constancia, se firma la presente acta el, 07 octubre de 2021

Nombre: Gladys Bedoya Jiménez
SUPERVISOR/INTERVENTOR

GBEDOYAJ

GOBERNACION DE ANTIOQUIA	**GOBERNACION DE ANTIOQUIA** **RECIBO A SATISFACCION**	Fecha Elaboración: 01.10.2021 Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000178539

FACTURA: INFORME 2	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000026	**NIT:** 8001650509	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUR
Nro CONTRATO: 4600012020	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.06.2021	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500053764 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	3		0-PS3031	1000844	PRESTACION DE SERVICIOS	31159420	UN	1,000	0%	1,0000	31.159.420,000

V/R TOTAL NETO	31.159.420,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	31.159.420,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD			
1. Factura Original	V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	V.Bo.
2. Resolución de facturación vigente	V.Bo.	9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem.	V.Bo.
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	V.Bo.
4. Recibo a satisfacción por fondo	V.Bo.	11. Informe de seguimiento	V.Bo.
5. RPC del pago	V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	V.Bo.
6. Contrato y Rut actualizado.	V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	V.Bo.
7. Soportes del pago a seguridad social	V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.Bo.
		15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal	V.Bo.

DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
Estampillas	V.Bo.
Contribución Especial	V.Bo.
Retención de IVA	V.Bo.
Retención en la Fuente	V.Bo.
Retención en la Fuente Obra Púb.	V.Bo.
Retención Empleados 1070	V.Bo.
Retención Industria y Comercio	V.Bo.

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan Carlos Ramirez Giraldo

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Bedoya Jimenez , Gladys

E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ
NIT 800.165.050-9
MURINDÓ-ANTIOQUIA

Medellín, julio 19 del 2021

CERTIFICACION

La suscrita Contadora de la **E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME** del Municipio de Murindó - Antioquia con NIT 800165050-9, certifica que la entidad se encuentra a paz y salvo a junio 30 del 2021 y cumple oportunamente con los pagos de los siguientes aportes:

Aportes Seguridad social en Salud
Aportes a Fondos de Pensiones
Aportes a Administración de Riesgos Profesionales
Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF, SENA, Esap e Institutos Técnicos)
Además, se encuentra a paz y salvo en salarios y prestaciones sociales

Atentamente,

ANGELA MARIA HERRERA OCHOA
TP 25948-T
TEL 260 09 95-260 44 09
CEL 3113399820

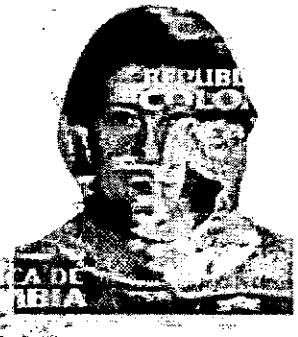
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42879043**

HERRERA OCHOA
APELLIDOS

ANGELA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1963**
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-OCT-1981 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0100100-14097535-F-0042879043-20020211 **03463**02042A 01 104432285

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A Z 7 B E 3 F A E 4 A 1 3 8 0 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANGELA MARIA HERRERA OCHOA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 42879043 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 25948-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

25948-T



ANGELA MARIA
HERRERA OCHOA
C.C. 42879043
RES. INSCRIPCION 3258 DEL 07/12/1989
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

270732 33343

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 544 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

DAMOS TODO POR TU SALUD	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME NIT 800.165.050-9 MURINDO-ANTIOQUIA	Código: 0001 Versión: 01 Página 1 de 1

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE MURINDO – ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que, la Nómina, Seguridad Social y Parafiscales, correspondiente al mes de **junio** de 2021, asciende a la suma de ($67.449.024) SESENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL VEINTI CUATRO PESOS ML) discriminados como se detalla a continuación:

PAGO DE JUNIO SUBSIDIO A LA OFERTA	
CONCEPTO	**VALOR**
NOMINA MES DE JUNIO DE 2021	**51.308.588**
SEGURIDAD SOCIAL	**11.525.742**
PARAFISCALES	**4.614.694**
TOTAL NOMINA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	**67.449.024**

El presente certificado se expide como Soporte de ejecución del convenio de Subsidio a la Oferta 2021, suscrito entre la ESE Hospital San Bartolomé y el Municipio de Murindó Antioquia.

Dado en Murindó a los 27 días de septiembre del 2021

E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO
NIT: 800.165.050-9
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

MARIA YANED PALACIOS ORTIZ
Subdirectora Administrativa y financiera
ESE Hospital San Bartolomé

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SAN BARTOL
NIT: 800165050
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: FODELSAJUNIO
Secuencia: B
Número de cuenta a debitar: 64596968153

Fecha: 01-09-2021 **Hora:** 10:35:20
Fecha de Generación: 01-09-2021

Fecha de envío del pago: 16-07-2021
Fecha para Procesar el pago: 16-07-2021

Impreso por: M43837192

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $4,616,908.00	**Valor Registros Procesados:** $4,616,908.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
10202451599	Ahorros	890984909	fodelsa	4,616,908.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-07-2021

Bancolombia

NIT 890.903 9,38-8

Empresa: HOSPITAL SAN BARTOL
NIT: 800165050
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: cuotaalimentaria7
Secuencia: C
Número de cuenta a debitar: 02901159169

Fecha: 01-09-2021 **Hora:** 10:25:23
Fecha de Generación: 01-09-2021

Fecha de envío del pago: 08-07-2021
Fecha para Procesar el pago: 08-07-2021

Impreso por: M43837192

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $341,136.00	**Valor Registros Procesados:** $341,136.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
03117785674	Ahorros	39315637	LUZ ENEIDA MARTINE	341,136.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SAN BARTOL
NIT: 800165050
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: nominajunlomauro
Secuencia: B
Número de cuenta a debitar: 02901159169

Fecha: 01-09-2021 **Hora:** 10:33:18
Fecha de Generación: 01-09-2021

Fecha de envío del pago: 09-07-2021
Fecha para Procesar el pago: 09-07-2021

Impreso por: M43837192

Total Registros del Lote: 3	**Registros Procesados:** 3	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $6,670,452.00	**Valor Registros Procesados:** $6,670,452.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
24250632483	Ahorros	1144126108	MAURO ALI REVOLLED	600,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-07-2021
00455358792	Ahorros	1046903195	NORBEY EDILBERTO V	906,415.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-07-2021
24250632483	Ahorros	1144126108	MAURO ALI REVOLLED	5,164,037.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-07-2021

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SAN BARTOL
NIT: 800165050
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: comfenalco
Secuencia: A
Número de cuenta a debitar: 02901159169

Fecha: 01-09-2021 **Hora:** 10:34:34
Fecha de Generación: 01-09-2021

Fecha de envío del pago: 16-07-2021
Fecha para Procesar el pago: 16-07-2021

Impreso por: M43837192

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $292,700.00	**Valor Registros Procesados:** $292,700.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
24577170168	Corriente	830054539	PA COMFENALCO ANTI	292,700.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA. PROVENIENTE DE CLIENTE	16-07-2021

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SAN BARTOL **Nombre del pago:** PAGONOMINAJUNIO **Fecha:** 01-09-2021 **Hora:** 10:23:22 **Fecha de envío del pago:** 08-07-2021

NIT: 800165050 **Secuencia:** A **Fecha de Generación:** 01-09-2021 **Fecha para Procesar el pago:** 08-07-2021

Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA **Número de cuenta a debitar:** 64596968153

Impreso por: M43837192

Total Registros del Lote: 16	**Registros Procesados:** 16	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $35,038,268.00	**Valor Registros Procesados:** $35,038,268.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
50300013756	Ahorros	98588931	EDGAR ALONSO RESTR	5,378,372.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
64500013131	Ahorros	43837192	MARIA YANED PALACI	1,955,173.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
95954132421	Ahorros	21880968	Niza Quejada Soto	1,343,578.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
10850860361	Ahorros	21880859	Luz Mary Maquilon	1,377,370.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
64505622896	Ahorros	3532501	Rodrigo Diaz Varel	2,439,334.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
10852735382	Ahorros	43807839	Selestina Sanchez	1,797,306.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
95954116353	Ahorros	21880761	CANDIDA ROSA MANYO	1,017,919.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
95954129561	Ahorros	21880871	Maria Concepción O	936,990.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
64586591345	Ahorros	21881095	Ofir Torres Valenc	1,774,356.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
01472754919	Ahorros	1073689267	JEFFERSON ARLEY RE	2,947,047.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
64570301185	Ahorros	1042733725	Leonel Salas Cabre	1,871,467.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
64599840921	Ahorros	3532439	Jose Eliecer Cuest	659,905.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
09130034152	Ahorros	71637462	Antonio Zapata	5,216,037.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
00817537707	Ahorros	3532397	Leonardo Montoya C	1,250,366.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
91200602191	Ahorros	1140877554	ANDREINA DE JESUS	3,803,940.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021
54900038235	Ahorros	39413961	ANA CECILIA ARIAS	1,269,108.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-07-2021

ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME
DEDUCCIONES PARA FODELSA
MES JUNIO 2021
CODIGO 4751

CEDULA	ASOCIADO	APORTES	SOLIDARIDAD	AHORROS	PRESTAMO 1	PRESTAMO2	PRESTAMO3	TOTAL
3532397	MONTOYA CASTAÑEDA LEONARDO	45.000	6.000	0	-	-	-	51.000
3532439	CUESTA OSPINA JOSE ELIECER	45.000	6.000	0	376.329	-	-	427.329
3532501	DIAZ VARELA RODRIGO	45.000	6.000	0	-	-	-	51.000
21880761	MANYOMA QUEJADA CANDIDA ROSA	45.000	6.000	0	457.082	-	-	508.082
21880859	MAQUILLON VALENCIA LUZ MARY	45.000	6.000	0		-	-	51.000
21880871	QUEJADA SOTO MARIA CONCEPCION	45.000	6.000	0	177.766	499.375	-	728.141
21880968	QUEJADA SOTO NIZA	45.000	6.000	0	144.606	-	-	195.606
21881095	TORRES VALENCIA OFIR	45.000	6.000	0	282.700	-	-	333.700
32195470	PANESSO PALACIOS ROSA AYDES	45.000	6.000	0	546.464	-	-	597.464
39413961	ARIAS CARMONA ANA CECILIA	45.000	6.000	300.000	108.457	-	-	459.457
43807839	SANCHEZ MARTINEZ SELESTINA	45.000	6.000	0	406.408	-	-	457.408
43837192	PALACIOS ORTIZ MARIA YANETH	45.000	6.000	350.000	304.721	-	-	705.721
1144126108	REVOLLEDO CAICEDO MAURO ALI	45.000	6.000	0	-	-	-	51.000
TOTAL		585.000	78.000	650.000	2.804.533	499.375	-	4.616.908

NOTA: FAVOR TENER ESTE LISTADO ENCUENTA PARA EL DESCUENTO DEL MES DE JUNIO 2021 SI HAY ALGUNA NOVEDAD INFROMARLA POR ESCRITO. O SI DE ESTE LISTADO HAY PERSONAS DESVICULADAS FAVOR INFORMARLAS, ENVIAR CERTIFICADO DE DESVINCULACION. PARA NO SEGUIR INFORMANDO. CORREO
TEL: 262 30 27 EXT 105

LEYDA LOPEZ LOPEZ
Auxiliar de Cartera

DAMOS TODO POR TU SALUD	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME NIT 800.165.050-8 MURINDO-ANTIOQUIA	Código: 0001 Versión: 01 Página 1 de 1

Murindó, 27 de septiembre de 2021

Doctora
GLADYS BEDOYA JIMENEZ
Profesional Universitario
Dirección de Atención a las Personas
Secretaria Seccional de Salud

Asunto: remisión de información de producción y calidad

Atento saludo,

Adjunto al presente envío la información de indicadores de producción y calidad, correspondiente al segundo trimestre del año 2021

Estaré atento a cualquier observación.

Atentamente,

E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDÓ
NIT: 800.165.050-8
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

MARIA YANED PALACIOS ORTIZ
Subdirectora Administrativa y financiera
ESE Hospital San Bartolomé

Ayuda

NUEVO CALIDAD

0547505020 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ Mes: 6

Excel Word Texto

Información para Indicadores de Seguridad

Variable	Cantidad
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	312
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	0
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	138
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnostico de egreso en el período.	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	113
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	0

Información para Indicadores de Experiencia de la Atención

Variable	Cantidad
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	798
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	425
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	358
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	187
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	0
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	0
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	0
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	0
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	0
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	1.575
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	133
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	185
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	185

Información para Otros Indicadores

Variable	Cantidad
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	115
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	8
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	3

Ayuda

Ayuda

PRODUCCIÓN

0547505020 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ **Año: 2021 Mes: 6**

Excel Word Texto

Variable	Pob. Pobre No Aseg.	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Dosis de biológico aplicadas	0	0	260	0	0	260
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	0	230	11	3	244
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	0	247	28	9	284
Citologías cervicovaginales tomadas	0	0	17	1	0	18
Consultas de medicina general electivas realizadas	0	0	649	59	38	746
Consultas de medicina general urgentes realizadas	0	0	121	13	4	138
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	0	0	0	0	0	0
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0	0	0
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	0	0	0	0	0	0
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	0	0	237	11	14	262
Número de sesiones de odontología realizadas	0	0	237	11	14	262
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	0	0	0	0	0	0
Sellantes aplicados	0	0	233	12	4	249
Superficies obturadas (cualquier material)	0	0	229	11	4	244
Exodoncias (cualquier tipo)	0	0	91	1	2	94
Partos vaginales	0	0	7	0	0	7
Partos por cesárea	0	0	0	0	0	0
Total de egresos	0	0	109	4	0	113
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	7	0	0	7
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	102	4	0	106
...Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
Pacientes en Observación	0	0	32	3	2	37
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	0	0	297	15	0	312
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	7	0	0	7
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	290	15	0	305
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	0	312
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	637
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 2-6	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 7-10	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 11-13	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	0	0	1.815	151	182	2.148
Número de imágenes diagnósticas tomadas	0	0	21	4	4	29
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	0	0	153	0	0	153
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	0	0	0	0	0	0
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	0	0	0	0	32
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	0	0	0	0

Producción

Responsable formulario		0	0	0	0	0	0

Ayuda