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-013
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 4227 2021 | C.D.P. No.: | 742 | Proceso al que pertenece: | GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACIÓN |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | UMHES SAN BLAS |
| Nombre del Contratista: | MARITZA SANCHEZ OSPINA | | | C.C. | 51,897,269 de BOGOTA |
| Fecha Inicio: | 2021-03-23 | Fecha Terminación Inicial: | 2021-04-30 | Valor Mensual: | $ 3,570,000 Valor a cobrar: $ 3,366,000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4,352,000 | 1219 | 2021-05-01 | 2021-06-15 |
| 2 | $ 7,616,000 | 1737 | 2021-06-16 | 2021-08-15 |
| 3 | $ 2,686,000 | 2378 | 2021-08-16 | 2021-09-15 |
| 4 | $ 1,292,000 | 2862 | 2021-09-16 | 2021-09-30 |
| 5 | $ 1,717,000 | 3068 | 2021-10-01 | 2021-10-15 |
| 6 | $ 1,887,000 | 3271 | 2021-10-16 | 2021-10-31 |
| 7 | $ 3,910,000 | 3454 | 2021-11-01 | 2021-11-30 |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 714,000 | $ 901,400 | 778083779[illegible] |
| 2 | ABRIL | $ 3,060,000 | $ 390,300 | 7784102725 |
| 3 | MAYO | $ 3,366,000 | $ 416,500 | 7787243537 / 7790548034 |
| 4 | JUNIO | $ 3,060,000 | $ 367,400 | 9420569928 |
| 5 | JULIO | $ 3,264,000 | $ 405,400 | 5161792016 |
| 6 | AGOSTO | $ 3,264,000 | $ 406,300 | 5161935101 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 3,570,000 | $ 450,500 | 5162068728 |
| 8 | OCTUBRE | $ 3,774,000 | $ 476,300 | 5162213906 |
| 9 | NOVIEMBRE | $ 3,366,000 | $ 417,100 | 5162291001 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4,522,000 | $ 27,982,000 | $ 27,438,000 | $ 544,000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

**PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-30

| | 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 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, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles. | Se realizan Atenciones a los pacientes con procedimientoa tales como toma de gases arteriales, toma de muestras respiratorias, realizacion de terapias, respuesta a interconsultas de acuerdo a orden médica. | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a interconsultas en el aplicativo dinamica gerencial |
| 2 | Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con enfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación | Se realizara la respuesta de interconsultas en los tiempos establecidos, se prestara el servicio a los pacientes que se encuentran en la entrega de turno o de los que se recibe llamado para la atención. Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Era. | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a interconsultas en el aplicativo dinamica gerencial, ademas de diligenciamiento de base de SALA ERA |
| 3 | Prestar sus servicios asistenciales respetando autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | #NAME? | Reuniones de capacitacion sobre la plataforma estrategica |
| 4 | Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido | Se da cobertura a todos los servicios, respondiendo llamados, interconsultas y requerimientos | Se cuenta con un cronograma de actividades dando cobertura en los servicos y unidades |
| 5 | Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención | Se brinda educación y asesoria en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias, manejo de oxigeno domiciliario y en cuidados en casa | Se realiza registro de procedimientos educativos en tipo de historia clinica TEREVO y en de base de SALA ERA |
| 6 | Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Se elaboran informes de actividades realizadas durante el mes y se entrega a lider del proceso | Diligencia tamaño de [illegible] mensual actividades |
| 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 | Cumplir y socializar los derechos y deberes de los pacientes | No aplica |
| 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, | Base de registro sala era con seguimiento a las 8 horas y 7 dias |
| 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 | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a interconsultas 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, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma | Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta. | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a interconsultas en el aplicativo dinamica gerencial |
| 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. | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a interconsultas en el aplicativo dinamica gerencial |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | Formato de limpieza y desinfección de los equipos, elementos<br>Reporte de eventos de seguridad por tecnovigilancia |
| 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 reportar a area 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, plataforma estrategica | A través de la pagina web y almera, consultas a los diferentes aplicativos de la institucion |
| 15 | Participar en la programación de actividades del servicio | Asistir a reuniones, capacitaciones y actividades de bienestar | Firma en formatos de asistencia |
| 16 | Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio | Participar en la actualizacion de protocolos del area de rehabilitacion y participar en adherencia a los mismos | Normalizacion de documentos, evaluaciones de protocolos |
| 17 | Apoyar a la entidad en las actividades que se demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Leer los formatos de la institución, conocer la institución, plataforma estrategica | A través de la pagina web y almera, consultas a los diferentes aplicativos de la institucion |
| 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 | Responder de forma oportuna quejas, reclamos solicitudes | Cuando aplique |
| 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 | Mantener soportes necesarios para evitar glosas, actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institucion con respuesta oportuna | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a interconsultas en el aplicativo dinamica gerencial |
| 20 | Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | Detectar y notificar eventos de seguridad | registro de notificacion eventos de seguridad, por whats app, aplicativo en intranet, correo |
| 21 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | realizar reporte oportuno de eventos de interes publico | Aplicativo SIVIGILA |
| 22 | Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica | Apoyar al personal en desarrollo con los diferentes roles | No aplica |
| 23 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad | Realizar socializaciones pertinente al área | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a interconsultas en el aplicativo dinamica gerencial |
| 24 | Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado | Asistir a reuniones, capacitaciones y actividades de bienestar | Firma en formatos 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 | Informacion por medio mensaje o informe |
| 26 | Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros. | Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna | No aplica |
| 27 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad | Realizar y dar cumplimiento a los planes de mejora de los entes internos y externo | Cumplimiento planes de mejora |
| 28 | Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Actualizacion en los Aplicativos requeridos | Verificacion inscripcional rethus |
| 29 | | | |

| | |
|---|---|
| **198 horas** | |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | C.C. 51.897.269 de BOGOTÁ<br>Firma del Contratista |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | CLAUDIA SILENIA NIÑO REY |
| CARGO: | DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA | |

Escaneado con CamScanner

**Cuenta de cobro 009- 2021**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

MARITZA SANCHEZ OSPINA
C.C 51,897,269 de Bogotá D.C

**LA SUMA DE:**

**TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ( $ 3.366,.000,oo)**
**TOTAL HORAS: 198**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4227 de 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2021

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

**Cordialmente,**

MARITZA SANCHEZ OSPINA
C.C. 51,897,269
Teléfono: 3108711395 Dirección: Carrera 35 A #11-28 sur
No Cuenta: 24034933394 ahorros Banco Caja Social

Fecha 30/ NOVIEMBRE / 2021

Escaneado con CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 51897269 |
| N SOCIAL: | | | MARITZA SANCHEZ OSPINA |
| IO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| | CR. 35A NO. 11 28 SUR | TELÉFONO: | 2021373 |
| | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| ENTACIÓN: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de apoyo terapéutico, |
| | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 003 - SERVICIO DE SALUD |
| NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 51622291001 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/11/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 0174794169 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23-1001-COLFONDOS | 1 | $ 215.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 215.700 | $ 0 | $ 215.700 |
| | | | | | | | | | $ 215.700 | $ 0 | $ 215.700 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 168.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 168.500 | $ 0 | $ 0 | $ 168.500 |
| | | | | | | | | | | | | $ 168.500 | $ 0 | $ 0 | $ 168.500 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 32.900 | $ 32.900 | $ 0 | $ 0 | $ 32.900 |
| | | | | | | | | $ 32.900 | $ 0 | $ 0 | $ 32.900 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 8.100 | $ 0 | $ 8.100 |
| | | $ 8.100 | $ 0 | $ 8.100 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | ING | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN DIAS COT | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | SALUD DIAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD Vr UPC | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DIAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTES | CCF DIAS COT | CCF IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1047... | INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.313.856 | | | NO | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | 23-1001-COLFONDOS | 30 | $ 1.347.556 | $ 215.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 215.700 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1.347.556 | $ 168.500 | $ 0 | $ 168.500 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.347.556 | $ 51697269 | $ 32.900 | 30 | $ 1.347.556 | CCF24-COMPENSAR | $ 8.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** $ 425.200

180

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner