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

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 4248 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: | EDGAR AUGUSTO SOSA BUITRAGO | C.C. | 79.580.710 de: BOGOTÁ |
| Fecha Inicio: | 2021-03-23 | Fecha Terminación inicial: | 2021-04-30 |
| Valor Mensual: | $ 3.570.000 | Valor a cobrar: | $ 3.060.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.964.000 | 1219 | 2021-05-01 | 2021-06-15 |
| 2 | $ 7.854.000 | 1737 | 2021-06-16 | 2021-08-15 |
| 3 | $ 2.040.000 | 2378 | 2021-08-16 | 2021-09-15 |
| 4 | $ 884.000 | 2862 | 2021-09-16 | 2021-09-30 |
| 5 | $ 1.190.000 | 3068 | 2021-10-01 | 2021-10-15 |
| 6 | $ 1.870.000 | 3271 | 2021-10-16 | 2021-10-31 |
| 7 | $ 2.686.000 | 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 | $ 816.000 | $ 445.500 | 49135041 |
| 2 | ABRIL | $ 3.060.000 | $ 8.533.990 | 49692295 |
| 3 | MAYO | $ 3.264.000 | $ 378.800 | 50550679 |
| 4 | JUNIO | $ 3.060.000 | $ 412.200 | 51118173 |
| 5 | JULIO | $ 3.060.000 | $ 402.600 | 51823231 |
| 6 | AGOSTO | $ 3.264.000 | $ 356.430 | 52394702 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 3.060.000 | $ 408.400 | 53155271 |
| 8 | OCTUBRE | $ 3.060.000 | $ 383.700 | 53758845 |
| 9 | NOVIEMBRE | $ 3.060.000 | $ 383.700 | 54397084 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.522.000 | $ 26.010.000 | $ 25.704.000 | $ 306.000 |

## 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

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | 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 procedimientos 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 intersonsultas 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 énfasis 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 intersonsultas en el aplicativo dinamica gerencial, ademas de diligenciamiento de base de SALA ERA |
| 3 | Prestar sus servicios asistenciales respetando autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | En la Prestacion del servicio se respetan las directices institucionales y se implementa la plataforma estrategica | 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, intercosnultas y requerimientos | Se cieunta 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 | Diligenciamiento de formato de facturacion, formato de informe 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 intersonsultas 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 intersonsultas 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/ Reporte de sucesos de seguridad por televigilancia |
| 13 | Reportar al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales | En caso de portar equipos ajenos a la institución | Reporte oportuno a line 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, comunitas o 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, comunitas o 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 estuipilado por la institucion con respuesta oportuna | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TERÉVO 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 publica | 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 TERÉVO 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 | | | |

| | |
|---|---|
| 180 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 | Firma del Contratista<br>C.C. 79.580.710 de BOGOTÁ |

| 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:

EDGAR AUGUSTO SOSA BUITRAGO C.C. 79580710 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS MTCE ($ 3,060,000)

Por concepto de: 180 horas

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4248- 2021 PRÓRROGA 7 correspondiente al mes 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,

EDGAR AUGUSTO SOSA BUITRAGO
CC 79580710 BOGOTA
Teléfono 3114958303 Dirección : CRA 13F NRO 42-39 SUR
No Cuenta ahorros 174100479 BANCO : DE BOGOTA.

Fecha: 30/ noviembre /2021

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 d

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79580710 | EDGAR AUGUSTO SOSA BUITRAGO | | CR 13 F N 42 39 SUR | 3114958303 | EDGARSOSA1558@HOTMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-10 | 2021-10 | I | 03/11/2021 | 54397084 | $383.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 155.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 155.000 | 1 |

| 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 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 198.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 198.400 | 1 |

| 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 | 890903790-5 | 30.300 | | | | 30.300 | 0 | 0 | 30.300 | | | 303 | 30.300 | 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 | 155.000 | 155.000 |
| Pensión | 1 | 198.400 | 198.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 30.300 | 30.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 383.700 | 383.700 |

180

PAGADA

Escaneado con CamScanner