

# 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 4197 2021** C.D.P. No.: **742** Proceso al que pertenece: **DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS**  
 Unidad a la que pertenece: **UMIHES SANTA CLARA**  
 Nombre del Contratista: **MARIA FERNANDA BAUTISTA BELTRAN** C.C. **1.010.173.485** de: **BOGOTA**  
 Fecha: **2021-03-23** Fecha Terminación inicial: **2021-04-30** Valor Mensual: **\$ 3.978.000** Valor a cobrar: **\$ 3.978.000**

| ADICIÓN N° | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1          | \$ 5.066.000  | 1219 | 15/04/2021      | 15/06/2021           |
| 2          | \$ 9.129.000  | 1737 | 16/06/2021      | 15/08/2021           |
| 3          | \$ 2.601.000  | 2378 | 16/08/2021      | 15/09/2021           |
| 4          | \$ 1.224.000  | 2862 | 16/09/2021      | 30/09/2021           |
| 5          | \$ 1.734.000  | 3068 | 2021-10-01      | 2021-10-15           |
| 6          | \$ 2.040.000  | 3271 | 2021-10-16      | 2021-10-31           |
| 7          | \$ 3.774.000  | 3454 | 2021-11-01      | 2021-11-30           |
| 8          | \$ 3.876.000  | 3852 | 01/12/2021      | 31/12/2021           |

| N° CT | MES DE CUENTA DE | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO | NÚMERO DE PLANILLA |
|-------|------------------|---------------|------------|--------------------|
| 1     | MARZO            | \$ 918.000    | \$ 727.100 | 49141264           |
| 2     | ABRIL            | \$ 3.060.000  | \$ 648.400 | 49698184           |
| 3     | MAYO             | \$ 3.264.000  | \$ 379.100 | 50430342           |
| 4     | JUNIO            | \$ 3.672.000  | \$ 404.200 | 51196403           |
| 5     | JULIO            | \$ 3.774.000  | \$ 454.600 | 51782019           |
| 6     | AGOSTO           | \$ 3.774.000  | \$ 467.200 | 52570484           |
| 7     | SEPTIEMBRE       | \$ 3.774.000  | \$ 467.200 | 53128240           |
| 8     | OCTUBRE          | \$ 3.774.000  | \$ 467.200 | 53721294           |
| 9     | NOVIEMBRE        | \$ 3.876.000  | \$ 467.200 | 54461013           |
| 10    | DICIEMBRE        | \$ 3.978.000  | \$ 479.900 | 55134458           |

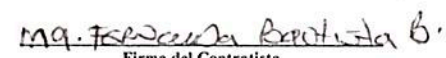
| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 4.522.000               | \$33.966.000             | \$ 33.864.000    | \$ 102.000         |

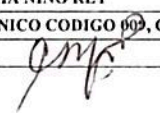
## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA EL EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERE, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2021-12-01** Hasta: **2021-12-31**

|    | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                              |                                                                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                              | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                              |
| 1  | 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 actividades tales como toma de gases arteriales, toma de muestras respiratorias, de acuerdo a orden médica.                                                 | Se realiza reporte de resultados de gases arteriales, libro de registro de muestras respiratorias |
| 2  | 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 realizan micronebulizaciones ordenadas a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios. Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Era. | En historia clínica y en formato de sala era con sus respectivos seguimientos                     |
| 3  | 3. Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.                                                                                                                                                                                                                               | Se acoge a las directrices institucionales.                                                                                                                             | Se respetan los protocolos                                                                        |
| 4  | 4. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se atiende llamados de los diferentes servicios de la UPSS San Blas para realizar actividades de interconsulta.                                                         | Se cubren turnos en otra usa de acuerdo a requerimiento                                           |
| 5  | 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 asesoría en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias.                                                                | Registro en historia clínica y entrega de folletos                                                |
| 6  | 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 la Supervisora de contrato.                                                                | En el sistema dinámica y en los libros de registro                                                |
| 7  | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.                                                          | Registro de entrega de elementos de protección personal y de insumos para muestras respiratorias  |
| 8  | 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,                                                                                                                    | Seguimientos a las 48 horas y a los 7 días                                                        |
| 9  | 9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se realiza evolución de todo procedimiento o tratamiento realizado al paciente para su posterior revisión.                                                              | En sistema dinámica                                                                               |
| 10 | 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.                                                                                                                                                                                                                                              | Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.                                                          | Registro en historia clínica                                                                      |
| 11 | 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.                                                          | Registro en historia clínica                                                                      |
| 12 | 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.                                                                                    | Reporte oportuno a área encargada                                                                 |
| 13 | 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 área encargada                                                                 |
| 14 | 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                                                                                                             | A través de la pagina web y almera                                                                |
| 15 | 15. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Asistir a reuniones, capacitaciones                                                                                                                                     | Con firma de asistencia                                                                           |
| 16 | 16. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Asistir a reuniones, capacitaciones                                                                                                                                     | Con firma de asistencia                                                                           |
| 17 | 17. 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.                                                                                                                                                                                                                                                                      | Leer los formatos de la institución, conocer la institución                                                                                                             | A través de la pagina web y almera                                                                |
| 18 | 18. 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna                                                                                  | No aplica                                                                                         |
| 19 | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                     | Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna                                                                                  | No aplica                                                                                         |
| 20 | 21. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna                                                                                  | No aplica                                                                                         |
| 21 | 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.                                                                                                                                                                                                                                                            | Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna                                                                                  | Se reporta a través de la intranet, de ser necesario                                              |
| 22 | 23. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se realiza de acuerdo a requerimiento                                                                                                                                   | No aplica                                                                                         |

|  <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</b><br><b>APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO</b> |                                                                                                                                                                                                   | <b>CÓDIGO: AP-IA-FT-014</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECHA: 2020-05-04</b>                                      |                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 23                                                                                                                                                                                                         | 23. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.                                                                                                   | En relación a las actividades relacionadas                                                                         | Comunicación directa con el personal                                          |
| 24                                                                                                                                                                                                         | 24. Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                   | Asistir a reuniones, capacitaciones                                                                                | Con firma de asistencia                                                       |
| 25                                                                                                                                                                                                         | 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                    | Se informa al jefe directo via telefonica                                     |
| 26                                                                                                                                                                                                         | 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                                                                                                                                                                                                         | 27. Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.                                     | Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna                             | No aplica                                                                     |
| 28                                                                                                                                                                                                         | 28. Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.                                                                                                                                            | Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna                             | Me encuentro registrada en Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                    |                                                                               |
| HORAS 234                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   | <br><b>Firma del Contratista</b> |                                                                               |
| 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.                                                                                                               | 1.010.173.485 de BOGOTA                                                       |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                                                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                             | CLAUDIA SILENIA NIÑO REY                                                          |
| CARGO:                              | DIRECTOR TECNICO CODIGO 003, GRADO 05                                             |
| FIRMA                               |  |



Cuenta de cobro 0010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

**DEBE A:**

María Fernanda Bautista Beltrán  
C.C. 1.010.173.485 de Ciudad Bogotá

**LA SUMA DE:**

**Tres millones novecientos setenta y ocho mil pesos mcte (3.978.000,00)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4197 de 2021 correspondiente al mes de Diciembre 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,**

María Fernanda Bautista B.

María Fernanda Bautista Beltrán  
C.C. 1.010.173.485 de Ciudad Bogotá  
Teléfono: 317 414 2393  
Dirección: Carrera 77 H # 70 B 44 Sur  
No Cuenta: 008480363418 ahorros Davivienda

Fecha: 31/ Diciembre/ 2021

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                 |        |                        |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN              | TÉLEFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1010173465        | MARIA FERNANDA BAUTISTA BELTRAN |        | CRR 77 H N 70 B 44 SUR | 7776428            | FERMARIABAUTISTA@HOTMAIL.COM        |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                 | CÓDIGO | DEPARTAMENTO           | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                 |        | BOGOTÁ D. C.           | BOGOTÁ D. C.       |                                     |
|                     |                   |                                 |        |                        |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |               |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|---------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD      |           |
|                      |                                   |               |                          | EMPLEADOS     | UPC       |
|                      |                                   |               |                          | 1             | 0         |
|                      |                                   |               |                          | TOTAL A PAGAR |           |
| 2021-11              | 2021-11                           | I             | 03/12/2021               | 55134458      | \$479.900 |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| TOTALES SALUD |                 |             |                        |
|---------------|-----------------|-------------|------------------------|
| Código EPS    | Nombre          | NIT         | Colización Obligatoria |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 193.900                |

| UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Colización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
|               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
|               |                  |       |                     |       |           |                          |                   |               |               |
| 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                        | 193,900           | 1             |               |

**TOTALES PENSIÓN**

| TOTALES PENSIÓN |            |             |                        |
|-----------------|------------|-------------|------------------------|
| Código AFP      | Nombre     | NIT         | Cotización Obligatoria |
| 231001          | Cotización | 800227940-6 | 248.200                |

| Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora Cotización | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0                    | 0                     |                | 248,200       | 1             |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                                                                                                          |             |                           |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|
| Código ARL                | Nombre                                                                                                   | NIT         | Cotización<br>Obligatoria |
| 14-7                      |  Seguros Bolívar S.A. | 665002503-2 | 37.800                    |

| Incapacidades |       | Valor Neto | Días | Valor Mora | Subtotal | No. Radicado | Valor Saldo a Favor | Fondo | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|-------|------------|------|------------|----------|--------------|---------------------|-------|---------------|---------------|
| Autorización  | Valor |            |      |            |          |              |                     |       |               |               |
|               |       | 37,600     | 0    | 0          | 37,600   |              |                     | 376   | 37,600        | 1             |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

| 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**

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de ICE, LMA, ITP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 193.900                             | 193.900        |
| Pensión                | 1                              | 249.200                             | 249.200        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 37.600                              | 37.600         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>479.900</b>                      | <b>479.900</b> |

CTO 4192  
234

REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

MARIA FERNANDA BAUTISTA BELTRAN

ha completado el curso

REINDUCCIÓN - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO  
ORIENTE E.S.E.

diciembre 2, 2021