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 2232 2021 | C.D.P. No.: 301 | Proceso al que pertenece: COMPLEMENTARIO | Unidad a la que pertenece: UMHES VICTORIA

Nombre del Contratista: LUIS FERNANDO FIGUEROA | C.C. 79.803.084 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-01 | Fecha Terminación incial: 2021-03-31 | Valor Mensual: | Valor a cobrar: $ 3.060.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.856.000	822	2021-03-15	2021-04-30
2	$ 4.896.000	1219	2021-04-30	2021-06-15
3	$ 6.460.000	1737	2021-06-15	2021-08-15
4	$ 3.094.000	2378	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.666.000	2862	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 1.122.000	3068	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 1.734.000	3271	2021-10-16	2021-10-31
8	$ 3.468.000	3454	2021-11-01	2021-11-30
9	$ 2.686.000	3852	2021-12-01	2021-12-31
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.856.000	$ 369.800	48568071
2	MARZO	$ 3.264.000	$ 353.500	49224489
3	ABRIL	$ 3.060.000	$ 404.000	49891975
4	MAYO	$ 3.060.000	$ 378.800	988499218
5	JUNIO	$ 3.060.000	$ 378.800	1018641413
6	JULIO	$ 3.264.000	$ 378.800	1051019573
7	AGOSTO	$ 3.264.000	$ 404.000	1091095004
8	SEPTIEMBRE	$ 3.060.000	$ 404.200	53259693-53454234
9	OCTUBRE	$ 3.264.000	$ 378.800	1163344873
10	NOVIEMBRE	$ 3.060.000	$ 404.000	54493124
11	DICIEMBRE	$ 3.060.000	$ 378.800	55193892
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.528.000	$ 34.510.000	$ 34.272.000	$ 238.000

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

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 DED 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 ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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 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	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 estandares 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	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 directices institucionales	Se respetan los protocolos
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 atiende llamados de los diferentes servicios de la UPSS San Blas para realizar actividades de interconsulta	Se cubren turnos en otra uss de acuerdo a requerimiento
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	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	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	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	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	En sistema dinamica
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 auditoría 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	Registro en historia clínica
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	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	Reportar al área de Recursos Fisicos – 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	. 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	Participar en la programación de actividades del servicio	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Leer los formatos de la institución, conocer la institución	A través de la pagina web y almera
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	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
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	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
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
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	Se reporta a través de la intranet, de ser necesario
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.	Se realiza de acuerdo a requerimiento	No aplica
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	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	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	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.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
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 Unico Nacional de Talento Humano en Salud

180 HORAS	Luis Figueroa Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 79.803.084 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD CODIGO 237 GRADO 16
FIRMA	

AC.

Cuenta de cobro 011 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
LUIS FERNANDO FIGUEROA ARTEAGA
C.C. 79 803 084 de Ciudad Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS
(3.060.000,oo)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2232 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,

Luis fernando figueroa

LUIS FERNANDO FIGUEROA
C C 79803084 de Bogotá
Teléfono 3046525871 Dirección calle 12 a #71c20
No Cuenta 4622012856 Colpatria

Fecha: 31/DICIEMBRE/2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79803084	LUIS FERNANDO FIGUEROA ARTEAGA	CL 12A 71C 20 TR A AP 102	8035843	FERNANFIG1976@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-11	2021-11	I	06/12/2021	55193892	$378.800

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	153.000	0		0		0	0	0	0	153.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	195.900	0	0	0	0	0	0		195.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	29.900				29.900	0	0	29.900			299	29.900	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				

180

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	153.000	153.000
Pensión	1	195.900	195.900
Riesgos Laborales	1	29.900	29.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	378.800	378.800

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