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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS31842022	C.D.P. No.:	105
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO		
Unidad a la que pertenece:	USS SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	KARINA JULIETH CASTRO MONTES	C.C.	52,778,382 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación inicial:	2022-04-30
Valor Mensual:	$ 24.584.040	Valor a cobrar:	$ 24.584.040

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7,102,056	1286	2022-04-30	2022-05-10
2	$ 14,229,584	1385	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 12,292,020	1708	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 49,168,080		2022-06-16	2022-08-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 20,685,600	$ 1,050,000	9430409792	01/02/2022
2	MARZO	$ 23,868,000	$ 2,642,600	9431784582	02/03/2022
3	ABRIL	$ 23,868,000	$ 3,049,200	9433377408	06/04/2022
4	MAYO	$ 24,584,040	$ 3,140,700	9434563233	04/05/2022
5	JUNIO	$ 24,584,040	$ 3,140,700	9435854791	06/06/2022
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 71,604,000	$ 154,395,740	$ 117,589,680	$ 36,806,060

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO INTERNISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-06-01 Hasta: 2022-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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 de su especialidad, con 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.	Se ejecutaron 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, procuraran el mejoramiento de la salud del paciente	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
2	Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia; en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo con el principio de equidad y con enfasis en las actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estandares de habilitación y acreditación.	Los pacientes asignados fueron atendidos oportuna e integralmente, individualizando el plan de manejo en términos de suficiencia y pertinencia de acuerdo con las necesidades individuales, cumpliendo con el principio de equidad inherente a las actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención institucionales para cumplir con los estándares de habilitación y procurando alcanzar los definidos para la acreditación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	Las actividades programadas se desarrollaron según las necesidades de la subred, dando cubertura en todas las unidades donde fueron requeridos los servicios.	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred
4	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 informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, preguntando a los usuarios sobre su satisfacción con los servicios prestados y resolviendo las inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
5	Diligenciar el 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.	Las actividades, procedimientos e intervenciones desarrolladas quedan registradas en el módulo de historias clínicas del sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, de modo que es posible obtener los informes estadísticos que la institución requiera. Los mismos registros constituyen el insumo requerido en los procesos de costeo y facturación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
6	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	Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplico lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
7	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	Se impartieron las instrucciones al equipo de salud para el seguimiento y control de los pacientes a cargo.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).

8	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Se emitieron los conceptos médicos en las valoraciones, evoluciones, epicrisis y demás registros clínicos, documentos asistenciales y administrativos requeridos para garantizar la prestación de los servicios.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria. firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) , 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	Los registros clínicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clínica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica resguardada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña. Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizándome de lo registrado con firma, nombre y número de documento.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria. firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	La custodia de la información contenida en historia clínica se garantiza mediante los protocolos de seguridad del sistema de información. Se mantuvo la reserva de información clínica en los terminos de la Resolución 1995/1999.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y 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.	Los equipos, elementos e instalaciones puestos a disposición para el desarrollo de mis actividades fueron usados racionalmente, no se presentaron daños ocasionados en cumplimiento o con ocasión de la prestación de mis servicios a la Subred.	Reportes de tecnovigilancia y activos fijos.
12	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	Los equipos de mi propiedad destinados al cumplimiento de las actividades asistenciales permanecen bajo mi custodia y son retirados de la institución al concluir las actividades. No uso equipo para el cumplimiento de mi objeto contractual que requiera ser reportado a Activos Fijos.	No aplica documentación o evidencia para esta obligación.
13	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentran bajo su custodia.	La Subred no me ha encargado la custodia de equipos para el cumplimiento de mis actividades contractuales.	No aplica documentación o evidencia para esta obligación.
14	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.	Se participa en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos cuando esta actividad es requerida por el líder del servicio.	No fui requerido para elaboración de respuesta a reclamaciones durante el periodo certificado.
15	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.	Cuando lo requiere el líder del servicio se presta 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.	No fui requerido para elaboración de respuesta a objeciones iniciales durante el periodo certificado.
16	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.	Cuando se identifican sucesos de seguridad, se reportan en la plataforma institucional dispuesta para este fin.	Reportes en aplicativo de reporte de sucesos de seguridad.
17	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportaron los eventos de notificación obligatoria de manera oportuna durante el periodo certificado.	Registros de auditoria de oportunidad y calidad de la oficina de epidemiologia.
18	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.	(NO) Se desarrollaron actividades de docencia durante la revista médica para la formación del recurso humano en salud.	No hay personal en formación asignado al servicio, debido a la emergencia sanitaria por la atención de pacientes con COVID-19
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se educa a la comunidad, representada por el paciente y sus familiares, sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria. firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
20	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los que fui convocado.	Capacitaciones y exámenes virtuales enviados desde correo electrónico: hospitalizacionsanblas@subredcentroorient e.gov.co
21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Se informó al supervisor del contrato sobre las novedades presentadas durante el cumplimiento de mis obligaciones.	Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentroorient e.gov.co
22	Facilitar las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.	Mantuve comunicación permanente con el supervisor del contrato para facilitar las labores de verificación de cumplimiento de actividades y obligaciones.	Entrega de turno y Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentroorient e.gov.co
23	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	Se cumplió oportunamente con las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	Respuesta a comunicaciones del supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentroorient e.gov.co
24	Acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES.	Se acredita la inscripción a RETHUS y MIPRES al inicio del contrato.	Documentos del proveedor en la plataforma del sistema electrónico de contratación pública "SECOP II"
25	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Se porta el carné de identificación institucional durante el desarrollo de las actividades asistenciales, de acuerdo con lo establecido según el área de servicio en cuanto a cumplimiento de medidas de bioseguridad.	Minutas de la empresa de seguridad.
26	Prestar el servicio de conformidad con la programacion de agenidad acordada con el supervisor del contrato , para el desarrollo de sus actividades.	Se cumplió la programación de actividades agendaddas y acordadas con el supervisor del contrato	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred y comunicación de novedades al supervisor de contrato enviadas al correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentroorient e.gov.co
27	Participar en las investigaciones y estudios especificos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados . Prestar sus servicios para el desarrollo de las actvidades en el marco del convenio interadministrativo de desempeño No 0003 de 2021 , suscrito entre el fondo financiero distrital de salud y la Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente . Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	"No se desarrollaron actividades de investigacion ni estudios especificos relacionados con mi especialidad. "	No hay actividades de investigacion ni estudios especificos relacionados con mi especialidad. Se realizo la prestacion de servicios para el desarrollo de las actividades

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Karina Castro

Firma del Contratista

C.C. 52,778,382 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	IRAYDA LAVERDE
CARGO:	DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

UsBa

KARINA JULIETH CASTRO MONTES

NIT. 52778382-7
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CL 25 D 80 C 66, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 5 4 8 8 3 3 6
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/06/2022 hasta: 30/06/2022.

Autorización facturación electrónica No. 18764027156851 válida desde 2022-03-29 hasta 2022-09-29 rango desde FE47 hasta FE1000

DATOS DEL CLIENTE	
	900959051
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
	CL 34 36 11, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
	3444484
	recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
	FE51
	05/06/2022 16:45:52
	06/07/2022
	COP Colombia, Pesos
	Crédito
	Transferencia Crédito Bancario
	05/07/2022
	1

#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total
1	85100000-0	MEDICINA INTERNA horas realizadas en medicina interna y uci en el mes de junio	WSD	270,00	$91.052,00		0,00	$24.584.040,00

Impuesto	Base	Tarifa	Importe		
					$24.584.040,00
					$0.00
					$0.00
					$24.584.040,00

	d1b54a6569cc894cfaa65b0e3b6c425cda16bc41450254e93caa23f6122cf2553ee7f073390131d92c1d5aa75d8bccf4
	(veinticuatro millones quinientos ochenta y cuatro mil cuarenta pesos)

Firma Digital:

XutfQibnmAOisgolQSpvx9URe1sSFSMNr4+p1J7phOeSCOBaUjWRFYU0E55GHFlWHnlih/J0FlQVFBYO8zjTjh9ihwR1AMQ0EzgYayRg47Z/gJDkY85
UftSofEBEIQ2C2GJrbDn1lCmnkJ9KEGuaTjz8pDiiqKY3L0gjH+aH2croP4B3QpJqUzT/JDUHCcLqYrBOdnyzcGhiJj3gvlXhGREAsnYKlaETu9M8ph
TmXn372C2FuenB6sXx6sus7dnZkpy7AxokFzgcitGcFPXCfttE+4tC594+GiwBlBCaFSzK+T7FoLkrvGnsrTFmlPla1B3Wk6/qil+uU9MDL+/BVuw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/06/2022 hasta: 30/06/2022.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52778382		CASTRO MONTES KARINA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25D No 80c-66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5488336	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1489719729	9435854791	I	2022/06/21	2022/06/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,140,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,671,800	$0	$0	$1,671,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,671,800	$0	$0	$1,671,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,600	$0	$0	$239,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$239,600	$0	$0	$239,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,229,300	$0	$0	$1,229,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,229,300	$0	$0	$1,229,300
TOTAL				1	$3,140,700	$0	$0	$3,140,700

270 horas
91.052=

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52778382		CASTRO MONTES KARINA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25D No 80c-66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5488336	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1489719729	9435854791	I	2022/06/21	2022/06/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,140,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$9,833,616	$1,671,800			$9,833,616	$1,229,300			$0	$0			$9,833,616	$239,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$9,833,616	$1,671,800			$9,833,616	$1,229,300			$0	$0			$9,833,616	$239,600		$0	$0
1	CC 52778382	CASTRO KARINA	25-14	30	$9,833,616	$1,671,800	EPS005	30	$9,833,616	$1,229,300		0	$0	$0	14-11	30	$9,833,616	$239,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$9,833,616	$1,671,800			$9,833,616	$1,229,300			$0	$0			$9,833,616	$239,600		$0	$0