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: PS 1816 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: ESTERILIZACION
Unidad a la que pertenece: LA VICTORIA

Nombre del Contratista: ANA TERESA HERRERA GUTIERREZ **C.C.** 51.997.875 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 2.080.100 **Valor a cobrar:** $ 2.080.100

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.863.540	993	01/05/2022	15/05/2022
2	$ 100.520	1566	2022-05-16	2022-05-31
3	$ 1.096.780	1704	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 4.075.920	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 519.862	2590	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1.417.598	2644	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 2.552.850	2859	2022-09-06	2022-10-05
8	$ 2.203.200	3204	2022-10-06	2022-11-05
9	$ 667.350	3592	2022-11-06	2022-12-05
10	$ 260.500	3851	2022-12-06	2022-12-20
11	$ 1.386.733	3851	2022-12-06	2022-12-20
12	$ 2.080.100		2022-12-21	2023-01-20

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.780.920	$ 309.400	8356306818	04/02/2022
2	MARZO	$ 2.065.500	$ 309.400	8357004429	03/03/2022
3	ABRIL	$ 2.037.960	$ 309.400	8357939965	05/04/2022
4	MAYO	$ 2.193.560	$ 309.400	8358463212	05/05/2022
5	JUNIO	$ 2.477.210	$ 309.400	8359163036	06/06/2022
6	JULIO	$ 2.174.650	$ 309.400	8359853041	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.080.100	$ 309.400	8360582229	08/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.834.270	$ 309.400	8361353219	08/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.947.730	$ 309.400	8362111495	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.080.100	$ 309.400	8362823192	09/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 2.080.100	$ 309.400	8363551619	09/11/2022
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.113.880	$ 24.338.833	$ 22.752.100	$ 1.586.733

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01/12/2022 **Hasta:** 2022/12/31

	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.	Las actividades programadas para el mes, se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	Planillas asignacion de turno mensual
2	Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia 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 garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes.	Programa de humanización
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido.	Para el mes se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Programacion de actividades
4	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes	Listas de Chequeo Aplicadas
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
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.	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes	Programa de humanización
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 realizo la revision de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes	Formato ronda de enfermeria

8	Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Se realizo la revision de las historias cllinica del 100% de los pacientes asignados en el mes	Formato ronda de enfermeria
9	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 rocedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.	Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en fisico ante fallas en el sistema para el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes	Programa de humanizacion
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 datos se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las activiades programadas para el mes	Libro de inventarios en los servicios
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.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes	Libro de inventarios en los servicios
13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes	Libro de inventarios en los servicios
14	Apoyar 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 realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Plan de mejora y/ o actas.
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 EAPB.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Plan de mejora y/ o actas.
16	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso atención paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Plan de mejora y/ o actas.
17	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados en el mes	Reportes de PQR
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.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Formato de asistencia a capacitaciones
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes	Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica
20	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Formato de asistencia a capacitaciones
21	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes	Seguimiento supervisión
22	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Porta el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Carnet Institucional

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.

Teresa H.

Firma del Contratista

C.C. 51.997.875 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERA PROFESIONAL 20
FIRMA	C.C. No. 52.431.204 Bta Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
CARGO:	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO
FIRMA	

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANA TERESA HERRERA GUTIERREZ
C.C. 51997875 de BOGOTA

LA SUMA DE:

Dos Millones Ochenta Mil Cien Pesos M/Cte
($2.080.100)

Por concepto de:

- **220 HORAS** Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1816 de 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 01/12/2022 AL 31/12/2022

Cordialmente,

Teresa H

ANA TERESA HERRERA GUTIERREZ
C.C. 51997875
Teléfono: 3203833129 Dirección: DIAGONAL 52B # 61D - 39 SUR
No Cuenta 0550474300091904 DAVIVIENDA
Fecha: 31/DICIEMBRE/2022

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **ANA TERESA HERRERA GUTIERREZ**, identificada con **CC** número **51997875**, aportó por el empleado **ANA TERESA HERRERA GUTIERREZ**, identificado(a) con **CC** número **51997875** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8363551619** para el periodo de salud **2022-11** y pensiones **2022-11** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	59	0															0		30	$1.000.000	0,16000			$160.000	$0	$0	Noviembre - 2022	8363551619	09/12/2022	N
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$1.000.000	0,02436	3		$24.400	$0	$0	Noviembre - 2022	8363551619	09/12/2022	N
Salud	EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564	59	0															0		30	$1.000.000	0,12500			$125.000	$0	$0	Noviembre - 2022	8363551619	09/12/2022	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Diciembre de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.