RTS

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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1407 2024 **C.D.P. No.:** 146

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: HOSPITALIZACION
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ANTONIO LARA GARCIA **C.C.** 79.531.819 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2024-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual** $ 27.448.470 **Valor a cobrar:** $ 27.245.148 ✓

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 31.006.605	935	2024-03-01	2024-03-31
2	$ 33.853.113	1260	2024-04-01	2024-04-30
3	$ 36.597.960	1631	2024-05-01	2024-06-30
4	$ 27.448.470	2204	2024-07-01	2024-07-31
5	$ 82.345.410	2622	2024-08-01	2024-10-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO 21-31	$ 9.657.795	$ 3.506.600	7904402456	14/12/2023
2	FEBRERO	$ 27.448.470	$ 7.013.200	7904402456-7911278469	22/01/2024
3	MARZO	$ 26.736.843	$ 3.506.600	7912789556	20/02/2024
4	ABRIL	$ 27.448.470	$ 3.415.700	7916348317	11/03/2024
5	MAYO	$ 27.448.470	$ 3.506.600	7923092662	15/05/2024
6	JUNIO	$ 26.533.521	$ 3.506.600	7923092662	15/05/2024
7	JULIO	$ 27.346.809	$ 3.389.700	7926850657	18/06/2024
8	AGOSTO	$ 27.245.148	$ 3.493.500	7930999274	15/07/2024
9					
10					
11					
12					
13					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 44.730.840	$ 255.982.398	$ 199.865.526	$ 56.116.872

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO INTENSIVISTA 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:** 2024-08-01 ✓ **Hasta:** 2024-08-31 ✓

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: 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 de su especialidad, 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	Realizo valoracion de pacientes del servicio de cuidado critico durante cada uno de los turnos asignados en el cual se realiza la evolucion, ajustes en el manejo y definicion de conductas de acuerdo con la experticia clinica y las guias y protocolos institucionales de manera oportuna y pertinente orientadas al mejoramiento de la salud del paciente	Registro en los diferentes formatos de historia clinica de dinamica gerencial
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.	Brindo una atencion en salud oportuna, integra, suficiente y pertientne Realizo la evolucion escrita de los pacientes valorados ,asi como el seguimiento e interpretacion de laboratorios y otros medios diagnosticos en un a mbiente de atencion humanizada de acuerdo a los estandares de habilitacion y acreditacion.	Registro en los diferentes formatos de historia clinica de dinamica gerencial
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED , su vision, mision, estructura organica, reglamentos administrativos, tecnicos, cientificos y disciplinarios.	Preste servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED , su vision, mision, estructura organica, reglamentos administrativos, tecnicos, cientificos y disciplinarios.	No se presentaron quejas por parte de mis superiores.
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido	Realizo las actividades asisitenciales segun las necesidades de la SUBRED dando cobertura en las unidades donde sea requerido	Cuadros de programación de actividades firmados por la subgerencia de servicios de salud y registros de formatos en dinamica gerencial donde se evidencia las actividades desarrolladas
5	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 relación Convenidos con el proceso de atención	Informe 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, todo de acuerdo al protocolo institucional de entrega de informacion	Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) en los formatos definidos de cuidado critico y nota hospitalaria
6	Llevar registro de lasa actividades, procedimientos e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de procesos de costeo y facturacion.	Las actividades, procedimientos e intervenciones desarrolladas quedan registradas en el módulo de historias clinicas 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.	Registro de historia clinica electronica en dinamica generencial y registros de entrega de turno
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	Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplicó lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional.	Registros de historia clinica en dinamica generencial, encuestas de satisfaccion de usuarios. Ausencia de quejas
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	Se impartieron las instrucciones al equipo de salud para el seguimiento y control de los pacientes a cargo. Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Historia clinica en dinamica-fichas de notificacion a SIVIGILA en vigilancia epidemiologica y aplicativo de RUAF asi como descripcion en plan de manejo e indicaciones medicas
9	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	Emito conceptos médicos que se requirieron, de conformidad a mi especialidad, realize resúmenes de historia clinica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que me fueron solicitados. Ademas se diligencio el formato de entrega de turno institucional. Tengo disposición de participar en la programación de actividades del servicio y todo lo requerido	Registros en dinamica gerencial. En los casos que aplique respuesta a requerimientos urgentes
10	Diligenciar en forma completa, oportuna , sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, las 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 relación Convenidos con el manejo de historias clinicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la	Los registros clinicos 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 clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clinicos	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 clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
12	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 adecuada 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.
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.	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.	Registro en los libros de ingreso a las Unidades hospitalarias
14	El contratista deberá velar por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentren bajo custodia del servicio	Se notifica al area encargada cuando hay algun susceso con los equipos que se encuentran dentro del servicio.	Reportes en mesa de ayuda o a los lideres de sede en las revistas administrativas
15	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	Participó 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.	Listas de asistencia. Documentos en aplicativo Almera
16	Tener la disposición de participar en la programación de actividades del servicio.	Participacion activa en las actividades del servicio	Listas de asistencia. Actas de reuniones
17	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	Participe en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que aplican al servicio.	Listas de asistencia. Documentos en aplicativo Almera

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: 04
FECHA: 2024-02-22

18	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Participacion en actividades y jornadasa programadas por la SUBRED	Listas de asistencia
19	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 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 cuando esta actividad es requerida por el lider del servicio	Registros en dinamica gerencial. En los casos que aplique respuesta a requerimientos urgentes
20	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.	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 cuando esta actividad es requerida por el lider del servicio	Registros de notas aclaratorias en dianmica gerencial. Respuesta a correos
21	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que fue convocado e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio	aplicativo Almera
22	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Notificar en la pagina de seguridad del paciente eventos de seguridad	Historia clinica en dinamica y SIVIGILA
23	Diligenciar y reportar oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente.	Se diligenció y reportó oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente.	Informes de estadísticas vitales
24	Desarrollar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personas del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud	Participacion en actividades academicas del servicio, asi como las convocadas desde gestion del conocimiento	Listas de asistencia
25	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se instruye a la comunidad al momento de dar informacion medica asi como al alta hospitalaria con la activacion de las RIAS	Registro de historia clinica de dinamica gerencial
26	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	Participe en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fui convocado.	Listas de asistencia a capacitaciones y actas
27	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Se informo oportunamente al supervisor del contrato sobre las novedades presentaas durante el cumplimiento de mis obligaciones	Reporte de novedades al correo electronico
28	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.	Mantuve comunicación permanente con el supervisor del contrato para facilitar las labores de verificacion de cumplimiento de actividades y obligaciones	Entregas de turno, reporte de novedades, actas
29	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.	Se cumplio oportunamente con las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.	Actas de reunion y listas de asistencia
30	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF	Se acredito la inscripcion	pagina web y hoja de vida entregada a la subred
31	Portar el carnet institucional durante la ejecución de las actividades contractuales.	uso diario de carnet de identificacion en la institucion	Portar en carnet en una parte visible en la unidad. Minutas de la empresa de vigilancia. Registro de camaras de seguridad
32	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se cumplio la programacion de actividades agendadas y acordadas con el supervisor del contrato. Las novedades tambien fueron gestionadas	Cuadros de programación de actividades firmados, registro en historia clinica, formato de entrega de turno
33	Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados con esta. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Cuando aplica se participa en investigaciones	Registros en gestion del conocimiento

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

Firma del Contratista

C.C. 79.531.819 de BOGOTA D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	**YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ**
CARGO:	**DIRECTOR TÉCNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS**
FIRMA	

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
05947fcac8ec07c35c7a6b87a91a51d3c7480dd9be8f07a1c19ddccce95bb58e35a74baa3db66c277e9babc8d824df52

Número de Factura: SEGT-300
Fecha de Emisión: 12/08/2024
Fecha de Vencimiento: 12/08/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido: PS17752023
Fecha de orden de pedido: 01/01/2023

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LARA GARCIA ANTONIO
Nombre Comercial: LARA GARCIA ANTONIO
Nit del Emisor: 79531819
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621;8622

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 14 104 64 AP 102
Teléfono / Móvil: 6015751932
Correo: alarag2207@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Diag 34 5 43
Teléfono / Móvil: 3444484
Correo: radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	MED02	SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	HUR	268,00	$ 101.661,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 27.245.148,00

Notas Finales

Linea de negocio: REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-08-12 16:27:12
Documento generado el: 2024-08-12 16:27:11
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			27.245.148,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			27.245.148,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			27.245.148,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	27.245.148,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764065876055 Rango desde: 287 Rango hasta: 600 Vigencia: 2024-08-20

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79531819
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANTONIO LARA GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 NO 104-64 APT	TELÉFONO:	6191072
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7930999274**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	773368316		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X	X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.859.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.859.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 1.367.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.367.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 266.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 266.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.493.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.493.500**