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 1435 202	**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: PATRICIA ISABEL CASTELLAR GALVAN **C.C.** 32.769.470 **de:** BARRANQUILLA

Fecha Inicio: 2024-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 8.107.260 **Valor a cobrar:** $ 10.423.620

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.088.480	935	2024-03-01	2024-03-31
2	$ 8.815.037	1260	2024-04-01	2024-04-30
3	$ 10.101.903	1631	2024-05-01	2024-06-30
4	$ 7.721.200	2204	2024-07-01	2024-07-31
5	$ 38.219.940	2622	2024-07-01	2024-10-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO 21-31	$ 2.316.360	$ 2.171.700	73143482	11/12/2023
2	FEBRERO	$ 6.949.080	$ 4.407.300	73143482-74155849	11/12/2023-26/1/2024
3	MARZO	$ 10.423.620	$ 2.427.200	75537162	13/03/2024
4	ABRIL	$ 9.265.440	$ 2.427.200	75537266	16/04/2024
5	MAYO	$ 1.158.180	$ 2.331.400	79359866	16/04/2024
6	JUNIO	$ 6.949.080	$ 2.171.700	77492987	30/05/2024
7	JULIO	$ 9.265.440	$ 2.171.700	78444696	15/07/2024
8	AGOSTO	$ 10.423.620	$ 2.171.700	79203423	15/08/2024
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 25.479.960	$ 93.426.520	$ 56.750.820	$ 36.675.700

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO INTERNISTA 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 estandares 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 visión, misión, 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 asistenciales 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 clinica, 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 contraseñal 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 costos 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 estadisticos 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 medicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Emito conceptos médicos que se requirieron, de conformidad a mi especialidad, realize resumenes de histpria 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

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

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 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).
11	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).
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	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 guias, manuales, procedimientos y protocolos que aplican al servicio.	Listas de asistencia. Documentos en aplicativo Almera
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 estadisticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente.	Informes de estadisticas 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:

OK

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.

CASTELLAR

Firma del Contratista

C.C. 32.769.470 de BARRANQUILLA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS
FIRMA	

Cuenta de cobro No. 8- 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

PATRICIA ISABEL CASTELLAR GALVAN

C.C. No. 32769470 de Bogotá

LA SUMA DE:

DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($10423620,)

Por concepto de: 108 HORAS, Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 1435 de 2024 correspondiente al mes de Agosto de 2024.

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,

CASTELLAR

Nombres: **PATRICIA ISABEL CASTELLAR GALVAN**
C.C. No. 32769470 de Bogotá
Teléfono: 3157973998 Dirección: Calle 21 No. 88 a 80
No. Cuenta: Ahorros: 102579943. Banco Bogotá
FECHA: Agosto 31 de 2024.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	32769470	PATRICIA ISABEL CASTELLAR GALVAN	CL 21 No. 88a-80 Apto 303	3157973998	patocastellar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	13/08/2024	79203423	$2.171.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	850.000	0		0		0	0	0	0	850.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.088.000	0	0	34.000	34.000	0	0		1.156.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	165.700				165.700	0	0	165.700			1.657	165.700	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				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	850.000	850.000
Pensión	1	1.156.000	1.156.000
Riesgos Laborales	1	165.700	165.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.171.700	2.171.700

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