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:** 4371/2020 **C.D.P. No.:** 1292 **Proceso al que pertenece:** ASISTENCIAL
**Unidad a la que pertenece:** SAN BLAS

**Nombre del Contratista:** NORMA MARTINEZ AGUIRRE **C.C.** 51,816,618 **de:** BOGOTÁ

**Fecha Inicio:** 2020-06-09 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 5,400,000 **Valor a cobrar:** $ 5,400,000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4,287,329 | 2221 | 2020-08-01 | 2020-08-31 |
| 2 | $3.102 630 | 2714 | 2020-09-01 | 2020-09-30 |
| 3 | $ 5,565,786 | 3232 | 2020-10-01 | 2020-10-31 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JUNIO | $ 2,188,428 | $ 239,300 | 9406432470 |
| 2 | JULIO | $ 3,481,590 | $ 395,300 | 9407458753 |
| 3 | AGOSTO | $5.793.162 | $ 461,200 | 9409330255 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 5,400,000 | $ 764,200 | 9410409381 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5,859,019 | $ 18,814,764 | $ 16,863,180 | $ 1,951,584 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES Y PROFESIONALES, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

| | 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, 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 medica, 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 estándares 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 |

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resumenes 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 infornado, 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 clinicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma | Se diligencia documento de historia clinica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta. | Registro en historia clinica |
| 11 | Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. | Se diligencia documento de historia clinica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta. | Registro en historia clinica |
| 12 | Garantizar la integridad y adecuado 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 Físicos – 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- IAPB | 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 tavés 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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna | No aplica |

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

**Firma del Contratista**

C.C. 51,816,618 de BOGOTÁ

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | ANGELA MARIA MENDOZA |
| **CARGO:** | LIDER APOYO TERAPÉUTICO Y REHABILITACION SUBRED |
| **FIRMA** | |

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 51816618 | | MARTINEZ AGUIRRE NORMA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 12 C N 71 C 30 9 APTO 701 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8101379 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-09 | 2020-09 | 773401542 | 9411515551 | I | 2020/10/06 | 2020/10/16 | BANCO DAVIVIENDA | 10 | $711,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFI | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificacion | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $2,160,000 | $345,600 | | | $2,160,000 | $270,000 | | | $2,160,000 | $43,200 | | | $2,160,000 | $52,700 | | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | $2,160,000 | $345,600 | | | $2,160,000 | $270,000 | | | $2,160,000 | $43,200 | | | $2,160,000 | $52,700 | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $2,160,000 | $345,600 | | | $2,160,000 | $270,000 | | | $2,160,000 | $43,200 | | | $2,160,000 | $52,700 | | |
| 1 | CC | 51816618 | MARTINEZ NORMA | 230301 | 30 | $2,160,000 | $345,600 | EPS008 | 30 | $2,160,000 | $270,000 | CCF24 | 30 | $2,160,000 | $43,200 | 14-11 | 30 | $2,160,000 | $52,700 | 30 | |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $2,160,000 | $345,600 | | | $2,160,000 | $270,000 | | | $2,160,000 | $43,200 | | | $2,160,000 | $52,700 | | |

Escaneado con CamScanner

Resumen General de Pago

en línea

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 51816618 | | MARTINEZ AGUIRRE NORMA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 12 C N 71 C 30 9 APTO 701 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8101379 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-09 | 2020-09 | 773401542 | 9411515551 | I | 2020/10/06 | 2020/10/16 | BANCO DAVIVIENDA | 10 | $711,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $345,600 | $0 | $0 | $345,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $345,600 | $0 | $0 | $345,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $52,700 | $0 | $0 | $52,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $52,700 | $0 | $0 | $52,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $43,200 | $0 | $0 | $43,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $43,200 | $0 | $0 | $43,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $270,000 | $0 | $0 | $270,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $270,000 | $0 | $0 | $270,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$711,500** | **$0** | **$0** | **$711,500** |

Escaneado con CamScanner