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 ABASTECIMIENTO1030536760 7166323
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:** | PS 2575 2020 | **C.D.P. No.:** | 11 | **Proceso al que pertenece:** | GESTION HOSPITALARIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UMHES SANTA CLARA |
| **Nombre del Contratista:** | LUISA ALEJANDRA RAMIREZ MARTINEZ | **C.C.** | 1.110.452.612 | **de:** | BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2020-02-01 | **Fecha Terminación incial:** | 2020-07-31 | **Valor Mensual:** | $ 3.083.694 |
| **Valor a cobrar:** | $ 3.083.694 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.486.850 | 1457 | 20/05/2020 | 31/07/2020 |
| 2 | $ 4.542.646 | 0 | 01/08/2020 | 31/08/2020 |
| 3 | $ 2.422.891 | 2714 | 01/09/2020 | 30/09/2020 |
| 4 | $ 5.699.209 | 3232 | 01/10/2020 | 31/10/2020 |
| 5 | $ 4.816.595 | 3444 | 01/11/2020 | 30/11/2020 |
| 6 | $ 6.764.232 | 0 | 2020-12-01 | 2021-01-31 |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 3.978.960 | $ 394.500 | 9402147855 |
| 2 | MARZO | $ 3.183.168 | $ 497.700 | 9404050277 |
| 3 | ABRIL | $ 3.780.012 | $ 394.300 | 9405054409 |
| 4 | MAYO | $ 2.984.220 | $ 271.500 | 9406210462 |
| 5 | JUNIO | $ 3.282.642 | $ 214.100 | 9407409030 |
| 6 | JULIO | $ 3.183.168 | $ 406.900 | 408588197-9408822777-940886523 |
| 7 | AGOSTO | $ 4.471.584 | $ 394.500 | 9409677081 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 6.660.000 | $ 553.600 | 9410740265 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.183.168 | $ 824.600 | 9411756600 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 2.984.220 | $ 0 | 0 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 3.083.694 | $ 369.500 | 9413819441 |
| 0 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 18.502.164 | $45.234.587 | $ 40.774.836 | $ 4.459.751 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE TERAUPEUTA RESPIRATORIA PARA EL EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES , EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERE, CONFORME A LAS NECESIDADES DED LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | Se acoge a las directices institucionales. | Se respetan los protocolos |
| 4 | 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 | 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 | Se brinda educación y asesoria en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias. | Registro en historia clinica y entrega de folletos |
| 6 | 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 | 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 | 7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes | 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 |
| 8 | 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 dias |
| 9 | 9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes 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 | 10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del | Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo | Registro en historia clinica |
| 11 | 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 | 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 | Adecuado uso de elementos y dispositivos medicos en el tratamiento de los pacientes. | Reporte oportuno a área encargada |
| 13 | 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 | 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 | Leer los formatos de la institución, conocer la institución | A través de la pagina web y almera |
| 15 | 16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el | Asistir a reuniones, capacitaciones | Con firma de asistencia |
| 16 | 17. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Asistir a reuniones, capacitaciones | Con firma de asistencia |
| 17 | 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. | Leer los formatos de la institución, conocer la institución | A través de la pagina web y almera |
| 18 | 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-FAPB. | Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna | No aplica |
| 19 | 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 |
| 20 | 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 | No aplica |
| 21 | 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. | Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna | Se reporta a través de la intranet, de ser necesario |
| 22 | 23. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | Se realiza de acuerdo a requerimiento | No aplica |
| 23 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 28. Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF. | Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna | Me encuentro registrada en Registro Unico Nacional de Talento Humano en |

**OBSERVACIONES:**

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

Alejandra Ramirez Martinez
**Firma del Contratista**

C.C. 1.110.452.612 de BOGOTA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANGELA MARIA MENDOZA MESA |
| CARGO: | LIDER APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION |
| FIRMA | |

aportes 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 1110452612 | | RAMIREZ MARTINEZ LUISA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 68D 40 53sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3879929 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-11 | 2020-11 | 826043881 | 9413819441 | I | 2020/12/03 | 2020/12/09 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $369,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $191,100 | $0 | $0 | $191,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $191,100 | $0 | $0 | $191,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $29,100 | $0 | $0 | $29,100 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $29,100 | $0 | $0 | $29,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $149,300 | $0 | $0 | $149,300 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $149,300 | $0 | $0 | $149,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $369,500 | $0 | $0 | $369,500 |

186 HORAS

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2020/12/09 04:08 PM