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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

CÓDIGO: AP-GA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** 2541/2020 **C.D.P. No.:** 11 **Proceso al que pertenece:** GESTION HOSPITALIZACION
**Unidad a la que pertenece:** UMHES MATERNO INFANTIL

**Nombre del Contratista:** DORA ELENA CORTES RUIZ **C.C.** 20.633.563 **de:** GUADUAS

**Fecha Inicio:** 2020-11-30 **Fecha Terminación incial:** 2021-01-31 **Valor Mensual:** $ 3.083.694 **Valor a cobrar:** $ 3.083.694

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.591.584 | 3232 | 2020-09-30 | 2020-10-31 |
| 2 | $ 2.193.138 | 3444 | 2020-11-01 | 2020-11-30 |
| 3 | $ 6.366.336 | 3833 | 2020-11-30 | 2021-01-31 |
| 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 | $ 2.984.220 | $ 369.400 | 94070294S1 |
| 2 | JULIO | $ 3.083.694 | $ 381.700 | 94079909b4 |
| 3 | AGOSTO | $ 4.452.636 | $ 381.700 | 94093700B2 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 5.400.000 | $ 551.500 | 94103931196 |
| 5 | OCTUBRE | $ 3.183.168 | $ 668.300 | 94115398A1 |
| 6 | NOVIEMBRE | $ 2.884.746 | $ 394.100 | 94124909J8-94125290J2 |
| 7 | DICIEMBRE | $3.083.694 | $ 369.400 | 94136536S7 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 18.502.164 | $ 28.653.222 | $ 25.072.158 | $ 3.581.064 |

## 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 TERAPEUTA 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 ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapeuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel cientifico, 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 clinicas generadas en la atención médica, 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 clinica y en formato de sala era con sus respectivos seguimientos |
| 3 | Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura organica 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 usa de acuerdo a requerimiento |
| 5 | Informar al paciente y su familia sobre la condicion 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 | Se brinda educación y asesoria en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias. | Registro en historia clinica 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 clinica 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 dias |

neado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Emitir conceptos medicos que se le requieran, realizar resumenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados | Se realiza evolucion 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 clinicas, 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 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 clinicos | 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 area de Recursos Fisicos – 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 institucion. | Reporte oportuno a área encargada |
| 14 | Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las politicas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantia de la calidad | Leer los formatos de la institución, conocer la institucion | 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 elaboracion, actualizacion, implementacion y adherencia de guias, 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-EAPB | 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 través 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 | 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 Salud |

| | |
|---|---|
| | Dorelena Cortes Ruiz<br>Firma del Contratista |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | C.C. 20 633 563 de GUADUAS |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANGELA MARIA MENDOZA MESA |
| CARGO: | LIDER APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION |
| FIRMA | |

Escaneado con CamScanner

en línea

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 20633563 | | CORTES RUIZ DORA ELENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Kr 24A No.11 80 INT 11 AP 405 | BOGOTA BOGOTA D.E. | 2094303 | 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 | 9203392034318875 | 94136536S7 | 1 | 2020/12/15 | 2020/12/04 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $ [illegible] |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,193,688 | $191,000 | | | $1,193,688 | $149,300 | | | $0 | $0 | | | $1,193,688 | $29,100 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,193,688 | $191,000 | | | $1,193,688 | $149,300 | | | $0 | $0 | | | $1,193,688 | $29,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,193,688 | $191,000 | | | $1,193,688 | $149,300 | | | $0 | $0 | | | $1,193,688 | $29,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 20633563 | CORTES DORA | 25-14 | 30 | $1,193,688 | $191,000 | EPS008 | 30 | $1,193,688 | $149,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-21 | 30 | $1,193,688 | $29,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,193,688 | $191,000 | | | $1,193,688 | $149,300 | | | $0 | $0 | | | $1,193,688 | $29,100 | | $0 | $0 |

Escaneado con CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 20631562 | | CORTES RUIZ DORA ELENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | [illegible] | [illegible] | [illegible] | N |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-11 | 2020-11 | [illegible] | [illegible] | I | 2020-12-15 | 2020-12-04 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | [illegible] |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS 1) | | | | 1 | $191,000 | $0 | $0 | [illegible] |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $191,000 | $0 | $0 | [illegible] |
| ARL (ADMINISTRADORAS 1) | | | | 1 | $29,100 | $0 | $0 | [illegible] |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $29,100 | $0 | $0 | [illegible] |
| EPS (ADMINISTRADORAS 1) | | | | 1 | $149,300 | $0 | $0 | [illegible] |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $149,300 | $0 | $0 | [illegible] |
| TOTAL | | | | 1 | $369,400 | $0 | $0 | [illegible] |

Escaneado con CamScanner