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: 2019-05-04*

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 2619 2020 **C.D.P. No.:** **Proceso al que pertenece:** GESTION HOSPITALARIA
**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** MARYURI HURTADO FANDIÑO **C.C.** 1.013.591.517 **de:** Bogotá DC

**Fecha Inicio:** 2020-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.768.693 **Valor a cobrar:** $ 2.768.693

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.342.899 | 2221 | 2020-08-01 | 2020-08-31 |
| 2 | $ 3.216.326 | 2714 | 2020-09-01 | 2020-09-30 |
| 3 | $ 1.591.584 | 3232 | 2020-10-01 | 2020-10-31 |
| 4 | $ 4.675.278 | 3444 | 2020-11-01 | 2020-11-30 |
| 5 | $ 6.134.230 | 3833 | 2020-12-01 | 2021-01-31 |
| 6 | $ 6.134.230 | 3833 | 2020-12-01 | 2021-01-31 |
| 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 | FEBRERO | $ 2.917.904 | $ 367.200 | 46555809 |
| 2 | MARZO | $ 3.067.115 | $ 368.000 | 415488184 |
| 3 | ABRIL | $ 2.934.483 | $ 379.700 | 416737777 |
| 4 | MAYO | $ 2.768.693 | $ 363.300 | 42472527 |
| 5 | JUNIO | $ 2.768.693 | $ 210.900 | 43254219 |
| 6 | JULIO | $ 3.199.747 | $ 342.866 | 43611806 |
| 7 | AGOSTO | $ 2.785.272 | $ 396.600 | 44614251 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.216.326 | $ 345.000 | 45225328 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.050.536 | $ 386.800 | 45914647 |
| 10 | CORRECCION PAGO ADICIONAL | | $ 11.500 | 46277565 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 2.768.693 | $ 377.900 | 46467493 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 3.083.694 | $ 342.800 | 46995749 |
| 13 | ENERO | $ 2.768.693 | $ 381.900 | 48014670 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 19,099,008 | $ 42,193,555 | $ 35,329,849 | $ 6,863,706 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Apoyo asistencial en el Area de la Unidad de Salud Mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Unidad Prestadora Servicios de Salud SANTA CLARA

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO 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. | Di cumplimiento con la realización de actividades de inducción al programa en orientación frente al proceso, pautas, procedimientos y objetivos terapeuticos a pacientes nuevos y nuevas redes de apoyo. Se realizaron actividades de intervención familiar por medio de telesalud para las necesidades de los usuarios, desde el area de psicologia y en equipo interdisciplinario. | Se registraron dichas actividades en historia clinica digital por Dinamica Gerencial. Net |
| 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 | Cumplo con la atención de forma puntual y oportuna dentro de las instalaciones asignadas, recordando el trato digno al usuario, en pro del cumplimiento de los objetivos institucionales, de forma equitativa dentro de las intervenciones individuales, grupales y familiares según lo establecido desde el modelo de atención del servicio. | Se registraron dichas actividades en historia clinica digital por Dinamica Gerencial. Net |
| 3 | Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido | Di cumplimiento con las actividades según lo establecido por la Unidad y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente | Se registraron dichas actividades en historia clinica digital por Dinamica Gerencial. Net |
| 4 | 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 relacionadas con el proceso de atención | Cumplo con las consultas familiares para brindar informe verbal del proceso, establecer pautas y orientación frente al manejo del paciente y recomendaciones para los casos de los egresos, en lo cual se evidenció satisfacción tanto del paciente como de su familia por la atención y orientaciones brindadas. | Se registraron dichas actividades en historia clinica digital por Dinamica Gerencial. Net |
| 5 | los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Di cumplimiento llevando a cabo registros en las bases de datos frente a datos demográficos que faciliten la caracterización y estadística de nuestra población para dar cumplimiento y cobertura a los objetivos dirigidos desde el area, de esto se brinda informe mensual a la Oficina de Dirección de la UFEN | Se realizo registro en base establecida desde medio EXCEL de la Unidad CAD como Estadistica 2020 |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | Di cumplimiento al respeto de los derechos de los usuarios, el código ético, la confidencialidad de historia clinida de cada paciente propios del area de servicio | Se registraron dichas actividades en historia clinica digital por Dinamica Gerencial .Net |
| | 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 | Cumplo con las consultas externas programadas de forma presencial y telefonica con el fin de dar seguimiento a los usuarios egresados del programa | Se registraron dichas actividades en historia clinica digital por Dinamica Gerencial .Net |
| 8 | 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 | Cumplo con la entrega de informes solicitados por medio escrito a paciente de consulta externa por proceso externo a la institución. | Se registraron dichas actividades en historia clinica digital por Dinamica Gerencial .Net |
| 9 | Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la 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 relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma | Cumplo con la firma de consentimientos informados para los pacientes de ingreso al programa, los cuales se anexaron de forma física y digital a la historia clinica del paciente. | Se registraron dichas actividades en historia clinica digital por Dinamica Gerencial .Net |
| 10 | Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. | Cumplo garantizando la reserva de los datos de los usuarios, procedimientos y demás acciones pertinentes al tratamiento del paciente | Se registraron dichas actividades en historia clinica digital por Dinamica Gerencial .Net |
| 11 | 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 o inadecuada manipulación de los mismos | Cumplo dando uso adecuado a las instalaciones y recursos del área | No tengo reportes negativos en el area de recursos fisicos o activos fijos |
| 12 | Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales | Cumplo con la realización de inventario de activos del área de trabajo en meses anteriores | Inventario depositado en área de activos fijos |
| 13 | El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia | Cumplo tomando las medidas correspondientes para garantizar la seguridad de los equipos que se encuentran bajo mi disposición | Inventario depositado en área de activos fijos |
| 14 | Apoyar 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 | Di cumplimiento y respuesta oportuna a requerimientos para seguimiento por parte de Secretaria de Salud. | Acta de seguimiento enviada por la referente de proceso RIAS SPA Dirección de provisión de servicios de salud por via correo electronico |
| 15 | . Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB | Cumplo con el manejo de la información y conducto regular. | No se realizaron reportes de este tipo, debido a que no se presentaron eventos que lo requirieran |
| 16 | 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 | Cumplo con el manejo de la información y conducto regular. | No se realizaron reportes de este tipo, debido a que no se presentaron eventos que lo requirieran |
| 17 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Cumplo con el manejo de la información y conducto regular. | No se realizaron reportes de este tipo, debido a que no se presentaron eventos que lo requirieran |
| 18 | . 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 | Cumplo con mi participación en reuniones de equipo y revista con el fin de socializar nuevas formas de manejo que mejoren la humanización del servicio prestado a nuestros usuarios | Se realiza registro en vitácora que reposa en la oficina de reuniones CAD |

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| istruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su specialidad | Cumplo con la realización de actividades de prevención, psicoeducación y manejo de patologías a redes de apoyo y familias adheridas al programa de rehabilitación de la farmacodependencia en modalidad residencial y consulta externa | Se registraron dichas actividades en historia clínica digital por Dinamica Gerencial .Net |
| sistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos los cuales sea convocado | Di cumplimiento con la participación virtual a Asistencia Técnica programada | Acta de seguimiento enviada por la Referente de proceso RIA% SPA Dirección de provisión de servicios de salud por vía correo electronico |
| Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que ifecte el cumplimiento de sus obligaciones | Cumplo con el manejo de la información y conducto regular. | No se realizaron reportes de este tipo, debido a que no se presentaron eventos que lo requirieran |
| 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 | Cumplo con la facilitación de datos estadísticos por medio de informes enviados por medio de correo a la persona referente de la RIA SPA para el seguimiento de las metas establecidas al área desde Secretaria de Salud | Informes mensuales vía correo electrónico |
| Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad | Cumplo con el seguimiento de las directrices socializadas de forma verbal desde el área para el adecuado uso de los elementos de protección y manejo de contingencias | Se realiza registro de cambios en vitacora de reuniones de equipo, la cual reposa en oficina CAD |
| Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF | Di cumplimiento con la realización de dicha acreditación según lo solicitado para entrega de documentos de contratación | Documentación anexa en plataforma SECOP II |
| Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales | Cumpli con la directriz según lo establecido para la adecuada identificación como profesional de la institución. | En la minuta de vigilancia no estoy registrada por incumplimiento |
| Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades | Di cumplimiento con la prestación del servicio según acuerdos y objetivos pre establecidos para la unidad | Se registraron dichas actividades en historia clínica digital por Dinamica Gerencial. Net |
| 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<br><br>en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Cumplo con mi participación activa de revistas en equipo interdisciplinario con el fin de establecer planes de tratamiento, estudios de caso y seguimiento de cada uno de nuestros usuarios. De igual forma se realizan reuniones programadas para el diseño y mejora de protocolos de servicio, guías de intervención que den mayor soporte a nuestro quehacer como profesionales de la salud, acorde a las necesidades del servicio. | Se registraron dichas actividades en historia clínica digital por Dinamica Gerencial. Net y en documentos en elaboración desde el área en forma magnética. |

**servaciones:**

anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de bro

Firma del Contratista

**C.C.** 1,013,591,517 **de** Bogotá DC

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Hugo Germán Reyes Guerrero |
| **CARGO:** | Medico Especialista Unidad Salud Mental |
| **FIRMA** | |

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **MARYURI HURTADO FANDIÑO**, identificada con **CC** número **1013591517**, aportó por el empleado **HURTADO FANDIÑO MARYURI** identificado(a) con **CC** número **1013591517** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2020 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDAE | TDAP | TASP | VSPT | VSTN | SLN | IGE | LMA | VACP | AVP | VCT | IRP | CORRECCIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA PAGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,234,000 | 0.16000 | $197,500 | $0 | $0 | 12/1/2020 12:00:00 AM | 48014670 | 1/18/2021 12:00:00 AM | NO |
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,234,000 | 0.02436 | $30,100 | $0 | $0 | 12/1/2020 12:00:00 AM | 48014670 | 1/18/2021 12:00:00 AM | NO |
| EPS008 | Compensar EPS | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,234,000 | 0.12500 | $154,300 | $0 | $0 | 12/1/2020 12:00:00 AM | 48014670 | 1/18/2021 12:00:00 AM | NO |

PAGADO

El presente certificado se expide a los 21 días del mes Enero de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Escaneado con CamScanner