



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: 03

FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 4683 2022

C.D.P. No.:

292

Proceso que pertenece:

MISIONAL

Servicio al que pertenece:

URGENCIAS

Unidad a la que pertenece:

UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:

ANGIE VIVIANA MARIN ESQUIVEL

C.C.:

1.010.209.413

de:

BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio:

2022-03-02

Fecha Terminación Inicial:

2022-04-30

Valor Mensual:

\$ 6.130.560

Valor a cobrar:

\$ 8.108.160

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.215.360	1287	1/05/2022	10/05/2022
2	\$ 4.251.840	1383	11/05/2022	31/05/2022
3	\$ 1.878.720	1572	1/06/2022	15/06/2022
4	\$ 4.449.600	1697	16/06/2022	15/08/2022
5	\$ 17.897.280	1905	16/08/2022	21/08/2022
6	\$ 1.779.840	2588	22/08/2022	5/09/2022
7	\$ 4.251.840	2639	6/09/2022	5/10/2022
8	\$ 6.624.960	2859	6/10/2022	5/11/2022
9	\$ 10.679.040	3204		
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	MARZO	\$ 5.376.000	\$ 0	0	0/01/1900
2	ABRIL	\$ 5.568.000	\$ 655.900	57938484 - 57942962	4/04/2022
3	MAYO	\$ 8.305.920	\$ 689.100	58820408	9/05/2022
4	JUNIO	\$ 8.701.440	\$ 1.027.900	59550047 - 59630163	9/06/2022
5	JULIO	\$ 8.899.200	\$ 1.076.800	60246769 - 60332449	11/07/2022
6	AGOSTO	\$ 8.503.680	\$ 1.108.600	61020540 - 61107620	16/08/2022
7	SEPTIEMBRE	\$ 8.899.200	\$ 1.063.100	61874578	16/09/2022
8	OCTUBRE	\$ 8.108.160	\$ 1.109.900	62540018	13/10/2022
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 11.904.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 64.932.480

PAGOS REALIZADOS

\$ 62.361.600

SALDO DEL CONTRATO

\$ 2.570.880

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-10-01 Hasta: 2022-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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, de una manera oportuna y pertinente	Realicé las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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	Brindé una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
3 Prestar mis servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiéndolos las directrices institucionales	Presté mis servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiéndolos las directrices institucionales	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
4 Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	Realicé las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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	Informé 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	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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	Llevé registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, mantuve actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
7 Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención	Respeté los derechos del paciente, cumplí el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
8 Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Realicé el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió mi participación e impartí instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
9 Emitir conceptos médicos que se le requirieron, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados	Emití conceptos médicos que se me requirieron, realicé resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
10 Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) de 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 auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello	Diligencé en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presentaran fallas del sistema) los formatos de las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de mi actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello	Registro de historia clínica de forma manual en los formatos respectivos que posteriormente fueron cargados en el aplicativo Dinamica Gerencial.
11 Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Garanticé la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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	Garanticé 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	Registro en las actas de entrega de material de protección personal e insumos
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	Reporté al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de mi propiedad, que se destinan a las actividades asistenciales	Registro en las actas de entrega de material de protección personal e insumos
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	Participé 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	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
15 Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	Participé en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fui convocado	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
16 Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio	Participé en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
17 Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyé a la Entidad en las actividades que demandé según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones

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.	Participé en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demandaron el servicio.	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
19	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciadas evitando así que se genere Glosa Definitiva o proceso de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.	Presté el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciadas evitando así que se genere Glosa Definitiva o proceso de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
20	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención.	Notifiqué los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención.	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
21	Participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Participé en los análisis a los que fui convocado e implementé las acciones de mejora definidas para el servicio.	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
22	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporté los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones.
23	Desarrollar 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.	Desarrollé actividades de docencia de servicio en la revista médica y otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplicaba.	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
24	Instaurar a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Instauré a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad.	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
25	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de mis obligaciones.	Informé al supervisor del contrato las novedades que afectaron el cumplimiento de mis obligaciones.	Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la dirección de urgencias.
26	Facilitar los labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.	Facilité los labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.	Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la dirección de urgencias.
27	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actos de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	Cumplí oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actos de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la dirección de urgencias.
28	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor.	Acredité el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a mi favor.	Presentación de planilla mensual de aportes de seguridad social.
29	Apoyar en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Apoyé en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones.
30	Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución, en los casos de novedades informar con anticipación para el cobramiento de mis actividades.	Cumplí con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución.	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
31	Las demás asignadas por la supervisión del contrato, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Cumplí las demás actividades asignadas por la supervisión del contrato.	Notificación de actividades de la supervisión.

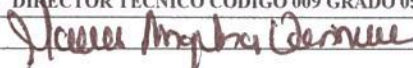
Observaciones:

SIN NOVEDAD

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.

Angie Viviana Mann
Firma del Contratista

C.C. 1.010.209.413 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 8

FECHA 31/10/2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

ANGIE VIVIANA MARIN ESQUIVEL

C.C. 1.010.209.413

LA SUMA DE

OCHO MILLONES CIENTO OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS (\$8.108.160)

Por concepto de **246 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4683 2022**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **OCTUBRE DE 2022**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Angie Viviana Marin
ANGIE VIVIANA MARIN ESQUIVEL

C.C. No. 1.010.209.413

Teléfono: 3108078085 DIRECCION: CALLE 70 C # 110 31

N° DE CUENTA: 0550458200167567 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

DATOS DEL APORTANTE					DATOS DE LA PLANILLA							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
CC	1010209413	ANGIE VIVIANA MARRIN ESQUIVEL	de 70 o n 110 31	1234567	a.v.m1993@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					1	0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DISTRITO	CÓDIGO	CUIDAD / MUNICIPIO		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	NO	2022-09	2022-09	1	13/10/2022	625-40018	\$1,109,900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	445.000	0			0	8	3.400
								Total a Pagar	
								448.400	
								1	

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aportes Voluntarios Afiliados	No. Autorización	Valor	Aportes Voluntarios Afiliados	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Porvenir	800224803-8	560.600	0	0		0	0		0	8	4.400	0	574.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Voluntarios Afiliados	No. Autorización	Valor	Aportes Voluntarios Afiliados	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890923790-5	86.800		0		0	0		0	8	700	868	87.500	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	445.000	448.400
Pensión	1	568.600	574.000
Riesgos Laborales	1	86.800	87.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.101.400	1.109.900