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:** | PS 2225 2021 | **C.D.P. No.:** | 301 | **Proceso al que pertenece:** | GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACIÓN |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UMHES JORGE ELIECER GAITAN |
| **Nombre del Contratista:** | MARIA MONICA DUSSAN GARCIA | | | **C.C.** | 55.158.404 **de:** NEIVA |
| **Fecha Inicio:** | 2021-02-20 | **Fecha Terminación inicial:** | 2021-03-31 | **Valor Mensual:** | $ 3.264.000 **Valor a cobrar:** $ 3.264.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.264.000 | 822 | 2021-04-01 | 2021-04-30 |
| 2 | $ 4.896.000 | 1219 | 2021-05-01 | 2021-06-15 |
| 3 | $ 6.902.000 | 1737 | 2021-06-16 | 2021-08-15 |
| 4 | $ 2.924.000 | 2378 | 2021-08-16 | 2021-09-15 |
| 5 | $ 1.734.000 | 2862 | 2021-09-16 | 2021-09-30 |
| 6 | $ 1.530.000 | 3068 | 2021-10-01 | 2021-10-15 |
| 7 | $ 1.700.000 | 3271 | 2021-10-16 | 2021-10-31 |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.040.000 | $ 404.200 | 9416299507 |
| 2 | MARZO | $ 4.488.000 | $ 281.200 | 9417423599 |
| 3 | ABRIL | $ 3.264.000 | $ 555.700 | 9418590445 |
| 4 | MAYO | $ 3.264.000 | $ 404.200 | 9418714188 |
| 5 | JUNIO | $ 3.264.000 | $ 404.200 | 9419909113 |
| 6 | JULIO | $ 3.264.000 | $ 404.200 | 9421096094 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.264.000 | $ 404.200 | 9422280572 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.264.000 | $ 404.200 | 9423487231 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.264.000 | $ 404.200 | 9424691758 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6.528.000 | $ 29.478.000 | $ 29.376.000 | $ 102.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

**DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO**

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | 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 médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles. | Se realizan Atenciones a los pacientes con procedimientos tales como toma de gases arteriales, toma de muestras respiratorias, realizacion de terapias, respuesta a interconsultas de acuerdo a orden médica. | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a intersonsultas 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, 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 realizara la respuesta de interconsultas en los tiempos establecidos, se prestara el servicio a los pacientes que se encuentran en la entrega de turno o de los que se recibe llamado para la atención. Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Era. | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a intersonsultas en el aplicativo dinamica gerencial, ademas de diligenciamiento de base de SALA ERA |
| 3 | Prestar sus servicios asistenciales respetando autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | En la Prestacion del servicio se respetan las directices institucionales y se implementa la plataforma estrategica | Reuniones de capacitacion sobre la plataforma estrategica |
| 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 da cobertura a todos los servicios, respondiendo llamados, intercosnultas y requerimientos | Se cieunta con un cronograma de actividades dando cobertura en los servicos y unidades |
| 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 asesoria en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias, manejo de oxigeno domiciliario y en cuidados en casa | Se realiza registro de procedimientos educativos en tipo de historia clinica TEREVO y en de base de SALA ERA |
| 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 lider del proceso | Diligenciamiento de formato de facturacion, formato de informe mensual actividades |
| 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 | Cumplir y socializar los derechos y deberes de los pacientes | No aplica |
| 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, | Base de registro sala era con seguimiento a las 8 horas y 7 dias |
| 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 | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a intersonsultas 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, 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 | Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta. | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a intersonsultas en el aplicativo dinamica gerencial |
| 11 | Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos | Se diligencia documento de historia clínica enfatizandó la confidencialidad y ética durante el manejo de esta. | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a intersonsultas 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 | Adecuado uso de elementos y dispositivos medicos en el tratamiento de los pacientes. | Formato de limpieza y desinfeccion de los equipos, elementos. Reporte de sucesos de seguridad por tecnovigilancia |
| 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, plataforma estrategica | A través de la pagina web y almera, consultas a los diferentes aplicativos de la institucion |
| 15 | Participar en la programación de actividades del servicio | Asistir a reuniones, capacitaciones y actividades de bienestar | Firma en formatos de asistencia |
| 16 | Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio | Participar en la actualizacion de protocolos del area de rehabilitacion y participar en adherencia a los mismos | Normalizacion de documentos, evaluaciones de protocolos |
| 17 | Apoyar a la entidad en las actividades que se demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Leer los formatos de la institución, conocer la institución, plataforma estrategica | A través de la pagina web y almera, consultas a los diferentes aplicativos de la institucion |
| 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 | Responder de forma oportuna quejas, reclamos solicitudes | Cuando aplique |
| 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 | Mantener soportes necesarios para evitar glosas, actuar y proceder de acuerdo a lo estipilado por la institucion con respuesta oportuna | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a intersonsultas en el aplicativo dinamica gerencial |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | Detectar y notificar eventos de seguridad | registro de notificacion eventos de seguridad, por whats app, aplicativo en intraner, correo |
| 21 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | realizar reporte oportuno de eventos de interes publica | Aplicativo SIVIGILA |
| 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 | Apoyar al personal en desarrollo con los diferentes roles | No aplica |
| 23 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad | Realizar socializaciones pertinente al área | Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVO y respuesta a interconsultas en el aplicativo dinamica gerencial |
| 24 | Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado | Asistir a reuniones, capacitaciones y actividades de bienestar | Firma en formatos 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 | Informacion por medio mensaje o informe |
| 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 | Realizar y dar cumplimiento a los planes de mejora de los entes internos y externo | Cumplimiento planes de mejora |
| 28 | Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Actualizacion en los Aplicativos requeridos | Verificacion inscripcional rethus |

| | |
|---|---|
| **192 horas** | **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.** 55.158.404 **de** NEIVA |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA |
| CARGO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD CODIGO 237 GRADO 16 |
| FIRMA | |

AC.

Cuenta de cobro 009 - 2021

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

**MARIA MONICA DUSSAN GARCIA**
**C.C. 55158404 DE Neiva (H)**

**LA SUMA DE:**

**Tres millones doscientos sesenta y cuatro mil pesos (3,264,000,oo)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato
- No PS **2225 de 2021** correspondiente al mes de Octubre de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

**MARIA MONICA DUSSAN GARCIA**
C.C. 55158404
Teléfono 3014159009
Dirección KR 56 No 151 – 51 Int 6 Apto 203
No Cuenta 0074080854 AHORROS BBVA

Fecha: 31/OCTUBRE/2021

en línea

**OS GENERALES DEL APORTANTE**

| ntificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 158404 | | DUSSAN GARCIA MARIA MONICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 56 151 51 Intererior 6 ap 203 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

**OS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| sión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 9 | 2021-09 | 22048489 | 9424691758 | I | 2021/10/04 | 2021/10/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $404,200 |

**UMEN DE PAGO**

| GO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $209,000 | $0 | $0 | $209,000 |
| RVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $209,000 | $0 | $0 | $209,000 |
| DMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,900 | $0 | $0 | $31,900 |
| UROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $31,900 | $0 | $0 | $31,900 |
| MINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $163,300 | $0 | $0 | $163,300 |
| PENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $163,300 | $0 | $0 | $163,300 |
| | | | | 1 | $404,200 | $0 | $0 | $404,200 |

en línea

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55158404 | | DUSSAN GARCIA MARIA MONICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 56 151 51 intererior 6 ap 203 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-09 | 2021-09 | 22048489 | 9424691758 | 1 | 2021/10/04 | 2021/10/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $404,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,306,000 | $209,000 | | | $1,306,000 | $163,300 | | | $0 | $0 | | | $1,306,000 | $31,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,306,000 | $209,000 | | | $1,306,000 | $163,300 | | | $0 | $0 | | | $1,306,000 | $31,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,306,000 | $209,000 | | | $1,306,000 | $163,300 | | | $0 | $0 | | | $1,306,000 | $31,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 55158404 | DUSSAN MARIA | 230301 | 30 | $1,306,000 | $209,000 | EPS008 | 30 | $1,306,000 | $163,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $1,306,000 | $31,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,306,000 | $209,000 | | | $1,306,000 | $163,300 | | | $0 | $0 | | | $1,306,000 | $31,900 | | $0 | $0 |