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 4243 2021 **C.D.P. No.:** 742

**Proceso al que pertenece:** DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
**Unidad a la que pertenece:** UMHES SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY **C.C.** 52.485.010 **de:** BOGOTA

**Fecha** 2021-03-23 **Fecha Terminación incial:** 2021-04-30 **Valor Mensua** $ 3.060.000 **Valor a cobrar:** $ 3.060.000

| ADICIÓN/ | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.454.000 | 1219 | 15/04/2021 | 15/06/2021 |
| 2 | $ 6.154.000 | 1737 | 16/06/2021 | 15/08/2021 |
| 3 | $ 2.924.000 | 2378 | 16/08/2021 | 15/09/2021 |
| 4 | $ 1.666.000 | 2862 | 16/09/2021 | 30/09/2021 |
| 5 | $ 1.326.000 | 3068 | 2021-10-01 | 2021-10-15 |
| 6 | $ 1.700.000 | 3271 | 2021-10-16 | 2021-10-31 |
| 7 | $ 2.856.000 | 3454 | 2021-11-01 | 2021-11-30 |
| 0 | | | | |

| Nº CT | MES DE CUENTA DE | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 816.000 | $ 689.000 | 48716756 |
| 2 | ABRIL | $ 3.060.000 | $ 689.000 | 49414697 |
| 3 | MAYO | $ 3.060.000 | $ 689.000 | 50091928 |
| 4 | JUNIO | $ 3.060.000 | $ 689.000 | 1010184460 |
| 5 | JULIO | $ 3.060.000 | $ 696.200 | 51432478 |
| 6 | AGOSTO | $ 3.264.000 | $ 696.200 | 1084918961 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 3.060.000 | $ 696.200 | 52771237 |
| 8 | OCTUBRE | $ 2.856.000 | $ 696.200 | 53467092 |
| 9 | NOVIEMBRE | $ 3.060.000 | $ 696.200 | 54136157 |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.522.000 | $25.602.000 | $ 25.296.000 | $ 306.000 |

## 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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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 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 | 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 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 institucionales. | 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 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 | 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 | 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 clínica 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 | 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 sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros | Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta. | 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 clínica 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 los mismos. | 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 sistema obligatorio de garantía de la calidad. | Leer los formatos de la institución, conocer la institución | A tavés de la pagina web y almera |
| 15 | 16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | 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 tavés 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-EAPB. | 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 tavés 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 Salud. |

**OBSERVACIONES:**

**HORAS 180**

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

DNSS Y. A. MUÑOZ

**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.485.010 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **CLAUDIA SILENIA NIÑO REY** |
| **CARGO:** | **DIRECTOR TECNICO CODIGO 009, GRADO 05** |
| **FIRMA** | |

**Cuenta de cobro 9 Noviembre - 2021**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

**DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY**

C.C. No. 52485010 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE ($3060000,)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 4243 de 2021, correspondiente al mes de Noviembre 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,**

DEISSY A. MUÑOZ

Nombres: **DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY**
C.C. No. 52485010 De Bogotá
Teléfono: 3153294295 Dirección: CALLE 183 B No. 8-95
No. Cuenta: Ahorros: 102571296 Banco Bogotá

FECHA: Noviembre 30 de 2021

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY | **Nit:** | 52485010 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Octubre 2021 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Octubre 2021 |
| **Número de radicación:** | 54136157 | **Total a pagar:** | $696,200 |
| **Fecha de vencimiento:** | 04/11/2021 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 03/11/2021 | **Número de administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número de aprobación:** | 1189443083 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0.00 | $54,900 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0.00 | $360,000 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0.00 | $281,300 |
| | | | | | | **$696,200** |

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

**Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información**

CTO 4243
H. 450

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción



Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara Acerca de los certificados SSL CO-SI006-1 CO-SC5002-16

https://independientes.miplanilla.com/private/ListaTitul...