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:	PS2225/2021	C.D.P. No:	301	Proceso al que pertenece:	HOSPITALIZACION – URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista:	MARIA MONICA DUSSAN GARCIA			C.C.	55.158.404 de: NEIVA – HUILA
Fecha Inicio:	2021 – 02 – 20	Fecha Terminación incial:	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	2021-03-15	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	$ 3.230.000	3454	2021-11-01	2021-11-30
9	$ 3.230.000	3852	2021-12-01	2021-12-31
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	$ 2.040.000	$ 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	NOVIEMBRE	$ 3.264.000	$ 404.200	9425876527
11	DICIEMBRE	$ 3.264.000	$ 404.200	9427129610
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
$ 6.528.000	$ 35.938.000	$ 35.904.000	$ 34.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021/12/01 Hasta: 2021/12/31

	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, 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.	Realizó 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.	Historia clínica Hoja de Evolución Terapia Respiratoria y/o TEREVO
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.	Brindó 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.	Historia clínica Hoja de Evolución Terapia Respiratoria y/o TEREVO
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	Prestó servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	Adherencia a guías
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.	Realizó actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.	Disponibilidad de toma de muestras en diferentes Caps
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	Informó 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	Historia clínica Hoja de Evolución Terapia Respiratoria y/o TEREVO
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.	Llevó registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como 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	Formato control estadística y formato de facturación
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	Respetó los derechos del paciente, cumplo el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención	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.	Realizó seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Historia clínica Hoja de Evolución Terapia Respiratoria y/o TEREVO, Matriz Sala ERA

Escaneado con CamScanner

9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrísis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Se realiza evolución de todo procedimiento o tratamiento realizado al paciente para su posterior revisión	Historia clínica Hoja de Evolución Terapia Respiratoria y/o TEREVO
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.	Historia clínica Hoja de Evolución Terapia Respiratoria y/o TEREVO
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.	Historia clínica Hoja de Evolución Terapia Respiratoria y/o TEREVO
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 EPP, equipos médicos, control de insumos y dispositivos médicos en el tratamiento de los pacientes.	Formato limpieza y desinfección, Formato entrega de EPP.
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.	Facilitó 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.	Utilización Almera, mesa de ayuda y Reporte sucesos seguridad del paciente
15	Participar en la programación de actividades del servicio.	Asistir a reuniones, capacitaciones	Actas de asistencia y socialización
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	Participó en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	Plantilla protocolos, procedimientos
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 tavés 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.	Realizar respuesta clara y oportuna de quejas, reclamos y sugerencias	Correo Institucional
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	Presentar soportes acordes con la glosa o procesos de conciliación	Soportes de cobros
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	Realizó Notificación de los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Reporte sucesos seguridad del paciente
21	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realiza notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Fichas de notificación
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.	Brindar educación y orientación en enfermedad respiratoria	Historia clínica Hoja de Evolución Terapia Respiratoria y/o TEREVO, Matriz Sala ERA
24	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	Asistió a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	Formato firmas 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.	Facilitó 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.	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.	Cumplo oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.	Formato de acta
28	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	Tengo registro en el aplicativo Rethus

192 HORAS

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

Firma del Contratista

55.158.404 de NEIVA (H)

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA
CARGO:	Profesional Universitario Area de la Salud Cod 237 Grado 16
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 011 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. 55.158.404 DE NEIVA (HUILA)

LA SUMA DE:

Tres millones doscientos sesenta y cuatro mil pesos (3.264.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2225 de 2021 correspondiente al mes de Diciembre 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
No Cuenta 0074080854 Ahorros BBVA

Fecha: 31/DICIEMBRE/2021

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
58404		DUSSAN GARCIA MARIA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 56 151 51 interior 6 ap 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
lón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1	2021-11	37226500	9427129610	1	2021/12/02	2021/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$404,200

IDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
al: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,306,000	$209,000			$1,306,000	$163,300			$0	$0			$1,306,000	$31,900		$0	$0
o de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,306,000	$209,000			$1,306,000	$163,300			$0	$0			$1,306,000	$31,900		$0	$0
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
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
l Afiliados(1)					$1,306,000	$209,000			$1,306,000	$163,300			$0	$0			$1,306,000	$31,900		$0	$0

192

Escaneado con CamScanner

Resumen General de Pago

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

ES DE LA LIQUIDACION

o	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
21 11	37226500	9427129610	I	2021/12/02	2021/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$404,200

DE PAGO

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

2021/12/06 10:01 AM

e 2

Escaneado con CamScanner

REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

MARIA MONICA DUSSAN GARCIA

ha completado el curso

REINDUCCIÓN - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

diciembre 2, 2021

Escaneado con CamScanner