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: 376-2020-2021 **C.D.P. No.:** 11 **Proceso al que pertenece:** HOSPITALIZACION
Unidad a la que pertenece: SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ANGELA MARIA MENDOZA MESA **C.C.** 52.046.298 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 3.978.960 **Valor a cobrar:** $ 3.978.960

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.978.960	2221	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 1.610.520	2409	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 4.357.920	4232	2020-09-01	2020-09-30
4	$ 5.968.440	3444	2020-10-01	2020-11-30
5	$ 7.957.920	3833	2020-12-01	2021-01-31
6				
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	$ 3.978.960	$ 510.500	40596513
2	MARZO	$ 3.978.960	$ 510.500	41215919
3	ABRIL	$ 3.978.960	$ 510.500	41932308
4	MAYO	$ 3.978.960	$ 510.500	42479618
5	JUNIO	$ 3.978.960	$ 510.500	43381879
6	JULIO	$ 3.978.960	$ 510.500	44103397
7	AGOSTO	$ 3.978.960	$ 510.500	44744769
8	SEPTIEMBRE	$ 3.978.960	$ 510.500	45436437
9	OCTUBRE	$ 3.978.960	$ 510.500	46051739
10	NOVIEMBRE	$ 3.978.960	$ 510.500	46675242
11	DICIEMBRE	$ 3.978.960	$ 510.500	47285708
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
$ 23.873.760	$ 47.747.520	$ 43.768.560	$ 3.978.960

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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnosticos y terapeuticos determinados dentro del plan de manejo con un alto nivel cientifico, etico y humano, de una manera oportuna y pertinente en correspondencia con las necesidades de los pacientes y teniendo en cuenta que todas las decisiones clinicas generadas en la atencion medica procuraran el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento medico y de los recursos disponibles	Se realizan actividades tales como toma de gases arteriales, toma de muestras respiratorias, de acuerdo a orden medica	Se realiza reporte de resultados de gases arteriales, libro de registro de muestras respiratorias
2	Brindar una atencion en salud buscando los mayores estandares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atencion personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con enfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guias de atencion, de acuerdo a los estandares de habilitacion y acreditacion	Se realizan nebulizaciones ordenadas a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios. Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Era	En historia clinica y en formato de sala era con sus respectivos seguimientos
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED, su vision, mision, estructura organica reglamentos administrativos, tecnicos, cientificos y disciplinarios, asignando las directrices institucionales	Se acoge a las directrices institucionales	Se respetan los protocolos
4	Realizar las actividades segun las necesidades de la subred donde 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 nebulizacion	Se cubren turnos en otra sede de acuerdo a requerimiento
5	Informar al paciente y su familia sobre la condicion clinica, plan de manejo, atencion y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfaccion sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atencion	Se brinda educacion y asesoria en promocion y prevencion a los cuidadores en enfermedades respiratorias	Registro en historia clinica y entrega de folletos
6	Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, asi como mantenar actualizados los sistemas establecidos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de soporte y fortalecimiento	Se elaboran informes de actividades realizadas durante el mes y se entrega a la Supervisora de contrato	En el sistema dinamica y en los libros de registro
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 clinica enfatizando la confidencialidad y etica durante el manejo de esta	Registro de entrega de elementos de proteccion personal y de insumos para nebulizaciones respiratorias
8	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion 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	Cumplir conceptos medicos que se le requieran, realizar reasignacion de historia clinica, epicrisis y otros documentos asistenciales y administrativos que sean solicitados	Se realiza evaluacion de todo procedimiento o tratamiento realizado al paciente para su posterior revision	En sistema dinamica
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema) los formatos, la historia clinica, consentimiento informado, reporte de estudios y demas registros propios de su actual de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demas directrices relacionadas con el manejo de historias clinicas y responsable todas las actividades realizadas al paciente con su firma	Se diligencia documento de historia clinica enfatizando la confidencialidad y etica durante el manejo de esta	Registro en historia clinica
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Se diligencia documento de historia clinica enfatizando la confidencialidad y etica durante el manejo de esta	Registro en historia clinica

Escaneado con CamScanner

12	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos por la (Ips) que le desarrolle de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños o pérdidas se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos	Efectuar uso de elementos y dispositivos médicos en el tratamiento de los usuarios	Reporte oportuno a área encargada
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 poseer 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 inmersas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad	Usar los formatos de la institución, conocer la institución	A través de la página web y correo
15	Participar en la programación de actividades del servicio	Cuando a requiramos capacitaciones	Con firma de asistencia
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio	Cuando a requiramos capacitaciones	Con firma de asistencia
17	Asistir a la Unidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y entes municipales	Usar los formatos de la institución, conocer la institución	A través de la página web y correo
18	Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la ejecución que se allega a prestar a los usuarios y usuarias que demanden el servicio	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
19	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales radicado así que se genere Glosa definitiva o proceso de Conciliación por parte de EPS-S (ARS)	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
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
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	Se reporta a través de la intranet, de ser necesario
22	Aplicar las actividades de docencia de servicio en la revista médica y otros soportes digitales 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	En relación a las actividades relacionadas	Comunicación directa con el personal
24	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reinducción, comités y eventos a los cuales sea convocado	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
25	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Informar oportunamente cualquier inconveniente que se presente en el desarrollo de las actividades	Se informa al jefe directo vía telefónica
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	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
28	Acreditar inscripción en el REPS y RUAF	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	Ante las oficinas regionales de Bogotá, Dirección Servicios de Salud, Dirección de Salud

Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL			
En caso de haber cumplido menos de dicha anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C	52.946.298	de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE	DR. MAURICIO OAKLEY GRANADOS
CARGO	DIRECTOR DE REHABILITACION
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ANGELA MARIA MENDOZA MESA	**NIT:**	52046298
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2020
Número de Radicación:	47285708	**Total a pagar:**	$543,500
Fecha de vencimiento:	31/12/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	10/12/2020	**Número de Administradoras:**	4

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 Autorización:**	826749208
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$40,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$264,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$33,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$206,300
						$543,500

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

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52046298	ANGELA MARIA MENDOZA MESA	U ✓		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2020	11	2020	472857(

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ✓ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ✓	14-7	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Cl 94 # 72a 99 Torre 5 Apto 402	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	6597656	2143816	YAYIMENDOZA2627@GMAIL.COM	8511	1,650,000	1	2020/12/10	825749208

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	206.300	0		0		0	206.300	0	0	0	206.300	0		0	0	206.300	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	264.000	0	0	0	0	0	0	264.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860066942-7	40.200		0	0	40.200

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	40.200		0	402	40.200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	33.000	0	0	33.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,ILMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	264.000	264.000
SALUD	206.300	206.300
RIESGOS LABORALES	40.200	40.200
CCF	33.000	33.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	543.500	543.500

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	EXTRANJERO	EXCLUIDO EN ESTA PLA	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52046298	MENDOZA MESA ANGELA MARIA	EPS008	25-14	CCF24																			1,650,000	1,650,000	1,650,000	1,650,000	0			264,000	0	0	206,300	0

Escaneado con CamScanner

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