

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4908 2023	C.D.P. No.:	774	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PERSEVERANCIA
Nombre del Contratista:	PAULA FERNANDA TORRES GIL			C.C.	1.018.496.581
				de:	BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	2023-03-10	Fecha Terminación inicial:	2023-04-20	Valor Mensual:	\$ 6,559.662
				Valor a cobrar:	\$ 6,348.060

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 818.160	860	31/03/2023	20/04/2023
2	\$ 4.308.380	1064	21/04/2023	20/05/2023
3	\$ 3.584.040	1533	21/05/2023	05/08/2023
4	\$ 6.489.128	2061		05/08/2023
5	\$ 8.605.148	2122		05/08/2023
6	\$ 1.622.282	2375	06/08/2023	20/08/2023
7	\$ 1.692.816	2689	21/08/2023	20/09/2023
8	\$ 6.348.060		21/09/2023	10/10/2023
9	\$ 6.348.060		11/10/2023	09/11/2023
10	\$ 6.348.060		10/11/2023	30/11/2023

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ABRIL	\$ 6.771.264	NUEVO	NUEVO	NUEVO
2	MAYO	\$ 6.982.866	\$ 892.200	67677671	10/05/2023
3	JUNIO	\$ 7.194.468	\$ 920.200	68492039	08/06/2023
4	JULIO	\$ 6.348.060	\$ 948.100	69195993	12/07/2023
5	AGOSTO	\$ 6.771.264	\$ 970.900	70024403	09/08/2023
6	SEPTIEMBRE	\$ 6.348.060	\$ 892.200	70825231	11/09/2023
7	OCTUBRE	\$ 6.348.060	\$ 836.500	71689186	13/10/2023
8	NOVIEMBRE	\$ 6.348.060	\$ 836.500	72397408	10/11/2023
9					
10					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 6.947.968	\$ 53.112.102	\$ 53.112.102	\$ 0

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: 2023-11-01 Hasta: 2023-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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 Dinámica Clínica.
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 Dinámica Clínica.
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	Presté mis servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
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 Dinámica Clínica.
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 Dinámica Clínica.
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 control y facturación	Llevé 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 control y facturación	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
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 Dinámica Clínica.
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	Realicé el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió su participación e impartí instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
9 Limitar conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Limité 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 Dinámica Clínica.
10 Diligencia en forma completa, oportuna, sistemática 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 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 respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello	Diligencé en forma completa, oportuna, sistemática 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 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 Dinámica Clínica.
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 Dinámica Clínica.
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 destinó 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 Dinámica Clínica.
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 Dinamica Ocerencial.
19	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales 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 iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o proceso de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Ocerencial.
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 Dinamica Ocerencial.
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 Dinamica Ocerencial.
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 u 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 Dinamica Ocerencial.
24	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad	Instruí a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Ocerencial.
25	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus 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 las 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 las 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, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad	Cumplí oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas 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	Acreditarse 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 cubrimiento de sus 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 Dinamica Ocerencial.
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
32	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad	Asistí y participé en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programan desde la entidad	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Ocerencial.
33	Realizar consulta, valoración, revaloración y clasificación TRIAGE del paciente en el servicio de urgencias	Realicé consulta, valoración, revaloración y clasificación TRIAGE del paciente en el servicio de urgencias	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Ocerencial.

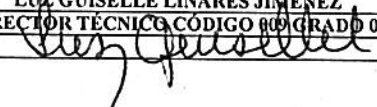
Observaciones:

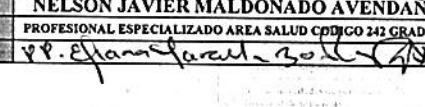
SIN NOVEDAD

Nota: Es deber contractual anotar 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.

Firma del Contratista

C.C. 1.018.496.581 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LUZ GISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 809 GRADO 05
FIRMA:	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	NELSON JAVIER MALDONADO AVENDAÑO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
FIRMA:	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1018496581	PAULA FERNANDA TORRES GIL	Calle 69 # 95 a 41 sur	8022488	pautorresg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESARIO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR			
2023-10	2023-10	72397408			
					\$336.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora	No. Afiliados
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	317.500	0	No. Autorización	Valor	0	0	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora Coltización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponvenir	800224808-8	406.300	0	0	0	0	0	0	0	0	317.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Coltización	Días Mora	Valor Mora Coltización	Subtotal Coltización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	800007900-5	61.900	No. Autorización	Valor		61.900	0	0	61.900			619	61.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	800066942-7	50.800	0	0	0	50.800	1

TOTALES PARA FISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IGP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	317.500	317.500
Pensión	1	406.300	406.300
Riesgos Laborales	1	61.900	61.900
CCF	1	50.800	50.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	836.500	836.500

CUENTA DE COBRO No. 8

FECHA 30/11/2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

PAULA FERNANDA TORRES GIL

C.C. 1.018.496.581

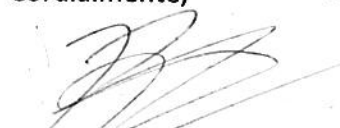
LA SUMA DE

**SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS (\$
6.348.060)**

Por concepto de **180 HORAS** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4908 2023**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE 2023**.

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, **SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS (\$**


PAULA FERNANDA TORRES GIL

C.C. 1.018.496.581

CELULAR: 3008007101 DIRECCION: CL 69 95A 41 SUR 3 correspondiente al mes

N° DE CUENTA: _16808509761_ BANCO: _BANCOLOMBIA_

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	1	10/11/2023	72397408	\$836.500	

[illegible]

ADAGAL



Centro Oriente E.S.E.

EVALUACIÓN DOLOR ABDOMINAL

PO DE EVALUACION:

Muchas gracias por su participacion

Su calificacion fue de **81.82%****2023-11-14 10:32 AM ID de la muestra:
314719**

Aceptar

MERO DE DOCUMENTO

Cuenta requerida

OCESO

CO-COMUNICA

¡Diligencia la encuesta y sé parte
del cambio!

Completado.

El cuestionario se calificará. La puntuación se
podrá comprobar más tarde.

Conserve la información guardando su respuesta.

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

**Simplifique la recopilación de
datos y obtenga información
inteligente hoy mismo.**Utilice Formularios para crear fácilmente encuestas o
cuestionarios, y obtenga información al instante.

AA

forms.office.com

