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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1378-2019 **C.D.P. No.:** 109 **Proceso al que pertenece:** CIRUGIA **Unidad a la que pertenece:** USS JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: JESUS DAVID DUQUE ORTIZ **C.C.** 1.232.394.214 **de:** SAN CRISTOBAL

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** **Valor a cobrar:** $ 14.307.264

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 722.200			
2	$ 31.297.140	1756	2019-08-01	2019-09-30
3	$ 14.334.828	2304	2019-10-01	2019-11-30
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO-19	$ 13.432.920	$ 1.668.500	1018196946
2	MARZO-19	$ 14.732.880	$ 1.668.300	1018896612
3	ABRIL-19	$ 13.432.920	$ 1.669.500	1020330451
4	MAYO-19	$ 13.721.800	$ 1.669.500	1020330456
5	JUNIO	$ 13.866.240	$ 1.833.900	1021062911
6	JULIO-19	$ 13.866.240	$ 1.837.800	1021724805
7	AGOSTO-19	$ 16.095.672	$ 1.826.800	1022988019
8	SEPT-19	$ 14.307.264	$ 1.949.900	1022988034
9	OCT-19	$ 14.307.264	$ 1.833.900	1024507486
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 83.197.440	$ 129.551.608	$ 127.763.200	$ 1.788.408

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de CIRUJANO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad.	Solicitud de apoyo diagnostico necesario de acuerdo a patologias a estudio
2	2)Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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.	registro electronio de los procedimeintos realizados con los codigos de facturacion actualizados
3	3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	se cumplen con las exigencias legales del manejo y registro de infomrcino en historia clincl del paciente
4	4) Participar en la programación de actividades del área.	desarrollo de lista de actividades de especilistas y cumplimiento de las mismas
5	5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	reporte de eventos de notificacion obligatoria
6	6) Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.	se completan resumenes solicitados por administrativos
7	7) Notificar 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.	informe a personal administrativo sobre eventos presentados
8	8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	divulgacion de conducta medica con el personal del equipo de salud
9	9) Diligenciar en forma adecuada los formatos oinstrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	diligenciamiento de historia clinlca, fomrato de consentimiento informado, solitud de examenes adicioneales
10	10) Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	diligenciamiento, firma y revision de consentimiento informado
11	11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	evaluacion y seguimiento diario de los pacientes hospitalizados por el servicio en la institucion
12	12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	atencion a familiares tanto en hospitalizacion como en urgencias y en consulta externa
13	13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	atencion a valoraciones solicitadas, participacion en juntas medicas
14	14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	revision y aplicación de la normatividad.
15	15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	cuidado y vigilancia de los elementos utilizados durante la practica del jercicio quirurgico
16	16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	asistencia a las reuniones programadas, asi como acitividades de capacitacion
17	17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	desarrollo y aplicación de guias de manejo
18	18) Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	realizando actividades solicitadas por la institucion de acuerdo a sus requerimientos
19	19) Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	desarrollo y aplicación de guias de manejo
20	20) Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	brindando informacion de promocion y prevencion con los pacientes que asisten a la institucion y sus familiares o acudientes.
21	21) Mantener la reserva de la información.	manteniendo la informacion del paciente limitado al registro de historia clinica
22	22) Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	informar sobre posibles incapacidades o eventos que impidan el cumplimiento del las obligaciones adquiridas
23	23) Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	retroalimentacion a los integrantes del equipo medico sobre su actuar, asi como realizacion de autoevaluacion.
24	24) 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.	aclaracion de dudas y sugerencias tanto con medicos hospitalarios, de ugencias, asi como con personal de enfermeria y demas asistenciales.
25	25) Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	aplicación de actividades estipuladas en el contrato.

Observaciones:

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

C.C. 1.232.394.214 **de** SAN CRISTOBAL

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LINA MARCELA ROJAS
CARGO:	LIDER USS JORGE ELIECER GAITAN
FIRMA	

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-10-07, 09:45:33 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2019
Empresa	JESUS DAVID DUQUE ORTIZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1232394214
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1024507486
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	504948635
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.833.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 972.400	$ 3.800
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 715.000	$ 2.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 139.400	$ 600
		SubTotales:		$ 1.826.800	$ 7.100
		Total a Pagar:			$ 1.833.900