



Ministerio de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
ATOYO - GESTION DE INGRESOS Y VARIANTE CUBIERTO
PUEBLO INDIEN Y CUESTA DEL COBRO

CÓDIGO: AP-1A-PT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - ODS: PS 2735 2020

CDP No.: 10

Proceso al que pertenece: MISIÓN AL

Unidad a la que pertenece: UMBES SAN ILUAS

Nombre del Contratista: MARVIN STIVEN BELTRAN CASTRO

C.C.: 1.031.123.903

de: JRGOTADIC

Fecha Inicio: 2020-07-06

Fecha Terminación: 2020-07-31

Valor Mensual: \$ 8.160.000

Valor a cobrar: \$ 8.160.000

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 500.768	1960	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 11.051.844		2020-10-01	2020-10-31
3				
4				
5				
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 PAGAR	VALOR PAGO SI GUARDA TOTAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 5.258.064	\$ 749.399	40631000
2	MARZO	\$ 5.447.832	\$ 654.899	41202278
3	ABRIL	\$ 5.258.064	\$ 676.500	41794035
4	MAYO	\$ 5.571.044	\$ 650.900	42540856
5	JUNIO	\$ 5.104.608	\$ 689.500	43260607
6	JULIO	\$ 5.247.150	\$ 587.400	43442158
7	AGOSTO 1-14	\$ 4.662.488	\$ 697.500	44875514
8	AGOSTO 15-31	\$ 1.060.600	\$ 697.500	44875514
9	SEPTIEMBRE	\$ 8.160.000	\$ 1.145.200	45355252
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contratos

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 36.068.290

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 47.607.598

PAGOS REALIZADOS
\$ 44.067.470

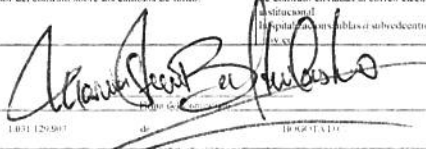
SALDO DEL CONTRATO
\$ 3.540.128

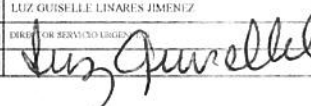
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE MÉDICO GENERAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES OUT-REACH, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-07-01 Hasta: 2020-07-31

OBIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	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.	Se ejecutaron las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel calitativo, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, se correspondieron con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas, priorizadas en la atención médica, procuraron el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica General Urgencias, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
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.	Los pacientes asignados fueron atendidos oportunamente e integralmente, individualizando el plan de manejo en términos de suficiencia y pertinencia de acuerdo con las necesidades individuales, cumpliendo con el principio de equidad inherente a las actividades, procedimientos, propuestas, intervenciones y guías de atención institucionales para ejemplo con la estándares de habitación y procurando alcanzar los definidos para la atención.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica General Urgencias, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
3. Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiéndose las directrices institucionales.	Los servicios asistenciales, fueron prestados de acuerdo con lo dispuesto en la plataforma estratégica de la SUBRED, respetando la estructura orgánica, los reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios y acogiéndose las directrices institucionales.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica General Urgencias, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
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.	Las actividades programadas se desarrollaron según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades donde fueron requeridos los servicios.	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la atención de urgencias de la subred.
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 informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, preguntando a los usuarios sobre su satisfacción con los servicios prestados y resolviendo las inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica General Urgencias, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
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.	Las actividades, procedimientos e intervenciones desarrolladas quedan registradas en el modelo de historias clínicas del sistema de información Dinámica General Urgencias, de modo que es posible obtener los informes estadísticos que la institución requiere. Los mismos registros controlan el mismo requerido en los procesos de control y facturación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica General Urgencias, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
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.	Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplicó lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica General Urgencias, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
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.	Se impartieron las instrucciones al equipo de salud para el seguimiento y control de los pacientes a cargo.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica General Urgencias, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, exámenes u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Se emiten los conceptos médicos en las clínicas, en exámenes, exámenes y demás reportes clínicos, de acuerdo con los procedimientos y administrativos requeridos para garantizar la prestación de los servicios.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica General Urgencias, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
10. Mantener en forma completa, oportuna, sistemática y legible los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos u otros documentos, consentimiento informado, reportes de exámenes y demás registros, propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	Los registros clínicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clínica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica respaldada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña. Los formatos manuales se complementaron en todos sus campos garantizando legibilidad y respaldando los de la computadora con firma, nombre y número de identificación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica General Urgencias, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	La confidencialidad de la información clínica se garantiza mediante los procedimientos de seguridad del sistema de información. Se garantiza la reserva de información clínica en los registros de la Subred, en los PDS, PDS, PDS.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica General Urgencias, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
12. Mantener 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 datos se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	Los equipos, elementos e instalaciones puestos a disposición para el desarrollo de mis actividades fueron usados correctamente, no se presentaron daños ocasionados en cumplimiento o con ocasión de la prestación de mis servicios a la Subred.	Reportes de mantenimiento y activos fijos.
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.	Los equipos de mi propiedad destinados al cumplimiento de las actividades asistenciales permanecieron en custodia y son reportados de la institución al concluir las actividades. No uso equipo para el cumplimiento de mi objeto contractual que requiera ser reportado a Activos Fijos.	No aplica documentación o evidencia para esta obligación.

 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 FORNITURAS INTRINSECA Y CUENTA DE CORRIENTE		CÓDIGO: AP-1A-PT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04
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.	Se participa 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 asignadas por el supervisor de contrato o líder de servicio.	Responde a comunicaciones del supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional: hospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co	
15	Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los que fue convocado.	Capacitaciones y exámenes virtuales enviados desde correo electrónico: hospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co	
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	Se participa activamente en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos han sido presentados para revisión, validación y aplicación.	Revisión de documentos en la plataforma Alterra, mediante registro de consulta con número de documento de identificación.	
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Se apoya en la elaboración de conceptos técnicos cuando son requeridos por el líder de servicio.	No fue requerido para elaboración de conceptos técnicos durante el periodo certificado.	
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.	Se participa en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos cuando esta actividad es requerida por el líder de servicio.	No fue requerido para elaboración de respuesta a reclamaciones durante el periodo certificado.	
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-I-API.	Cuando lo requiere el líder de servicio se presta 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-I-API.	No fue requerido para elaboración de respuesta a objeciones iniciales durante el periodo certificado.	
20	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención.	Cuando se identifican sucesos de seguridad, se reportan en la plataforma institucional dispuesta para este fin.	Reportes en aplicativo de reporte de sucesos de seguridad.	
21	Participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Participa en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Responde a comunicaciones del supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional: hospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co	
22	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportaron los eventos de notificación obligatoria de manera oportuna durante el periodo certificado.	Registros de auditoría de oportunidad y calidad de la oficina de epidemiología.	
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.	(NO) Se desarrollaron actividades de docencia durante la revista médica para la formación del recurso humano en salud.	No hay personal en formación asignado al servicio, debido a la emergencia sanitaria por la atención de pacientes con COVID-19.	
24	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se educa a la comunidad, representada por el paciente y sus familiares, sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).	
25	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Se informó al supervisor del contrato sobre las novedades presentadas durante el cumplimiento de mis obligaciones.	Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional: hospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co	
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.	Mantuve comunicación permanente con el supervisor del contrato para facilitar las labores de verificación de cumplimiento de actividades y obligaciones.	Entrega de turno y Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional: hospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co	
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.	Se cumplió oportunamente con las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	Responde a comunicaciones del supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional: hospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co	
28	Acreditar 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.	Se adjunta mensualmente una copia impresa de la planilla integrada de liquidación de aportes al sistema de seguridad social en salud, identificada con mi número de documento de identificación, liquidando los valores correspondientes a EPS, AFP y ARL, sobre el ingreso base de cotización correspondiente al 4% de mis honorarios.	Documentos de ejecución del contrato en la plataforma del sistema electrónico de contratación pública "SECOP II".	
29	Apoyar en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	No fui designado como supervisor de contratos en el periodo certificado.	No aplica documentación o evidencia para esta obligación.	
30	Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la instrucción, en los casos de novedades informar con anticipación para el cubrimiento de sus actividades.	Se cumplió la programación de actividades. Ante imprevistos o eventos de fuerza mayor, se informó inmediatamente al supervisor del contrato sobre los cambios de turno.	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred y comunicación de novedades al supervisor de contrato enviadas al correo electrónico institucional: hospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co	
Observaciones:				
Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL. El caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuota de acción.				
<div style="text-align: right;">  Firma de: Luz Guiselle Linares Jimenez C.C. 1.031.129.987 de: DOGUESTAD </div>				

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR SERVICIO URG
FIRMA:	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



DATOS DEL APORTANTE									
Tipo	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1031129603	Marvin Steven Beltrán Castro	C.L. 39 G 68 G 04 SUR	3504216513	marvinbca@hotmail.com				
FORMA DE IDENTIFICACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	2020-08	2020-08	10/09/2020	45335242	1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$1.145.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Fig. EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
PS002	Salud Total EPS	800130907-4	448.200	0		0		0	1

TOTALES PENSION

Fig. AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
20201	Producción (VIG + Protección)	800229799-0	573.600	0	0	18.000	18.000	0	0	0	448.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Fig. ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas						
14.23	Porvenir Seguros	890011153-6	87.400				87.400	0	0	0	87.400	1

TOTALES CAJAS

Fig. CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Fig. Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LVA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	448.200	448.200
Pensión	1	509.600	609.600
Riesgos Laborales	1	87.400	87.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.145.200	1.145.200