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:** | PS 2782 2020 | **C.D.P. No.:** | 10 | **Proceso al que pertenece:** | ASISTENCIAL/URGENCIAS/MEDICO GENERAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UMHES SANTA CLARA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista:** | ALBA JANETH BUITRAGO NOVOA | **C.C.** | 51.989.842 | **de:** | Bogota | | |
| **Fecha Inicio:** | 2020-02-01 | **Fecha Terminación incial:** | 2020-07-31 | **Valor Mensual:** | $ 6.009.216 | **Valor a cobrar:** | $ 6.009.216 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 11.455.068 | | 17/07/20 | 31/08/20 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 2 | FEBRERO | $ 6.572.580 | $ 745.700 | 9403087278 |
| 3 | MARZO | $ 6.572.580 | $ 813.500 | 9403997999 |
| 4 | ABRIL | $ 5.633.640 | $ 813.700 | 9405049287/9405558824 |
| 5 | MAYO | $ 6.948.156 | $ 412.600 | 9406147434 |
| 6 | JUNIO | $ 6.572.580 | $ 498.700 | 9407220867 |
| 7 | JULIO | $ 6.009.216 | $ 745.700 | 9408425153 |
| 8 | AGOSTO | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 10 | OCTUBRE | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 13 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 36.618.660 | $ 48.073.728 | $ 38.308.752 | $ 9.764.976 |

## 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 MEDICO DE LA DIRECCION DE URGENCIAS,(ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMAS ASIGNADAS), CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTERGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente. | 1. Se realizaron las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de mi especialidad, de una manera oportuna y pertinente. | 1. Registros de Historias Clinicas con mi usuario en el Sistema de Dinamica Gerencial durante el mes de Julio 2020 |
| 2 | 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. | 2. Brinde una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada. | 2. Preste servicios humanizados a los pacientes, con los tiempos de oportunidad atencion establecidos por la institución en el mes de Julio 2020 |
| 3 | 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. | 3. Prestar 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. | 3. Utilicé adecuadamente los EPP y cumpli con las directrices institucionales durante el mes de Julio 2020 |
| 4 | 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. | 4. Se realizaron las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido. | 4. Realice entrega de actividades diarias en drive del correo censohospitalsantaclara@gmail.com en el mes de Julio 2020 |
| 5 | 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. | 5. Informe 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 resolvi inquietudes relacionadas con el proceso de atención. | 5. Registro en Historias Clinicas con mi usuario que se encuentran en el sistema de Dinamica Gerencial durante el mes de Julio de 2020 |
| 6 | 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. | 6. Lleve el registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantuve actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | 6. Reporte de paraclinicos y realizacion de epicrisis soportados en el Sistema de Dinamica Gerencial en el mes de Julio 2020 |
| 7 | 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. | 7. Respete los derechos del paciente, cumpli el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se prestó la atención. | 7. Realice actividades según programación del servicio en el area de consulta 2, Actividades que se encuentran en AZ en la oficina de la coordinación de urgencias correspondientes al mes de Julio 2020 |
| 8 | 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. | 8. Realize el seguimiento y control a pacientes en los que se requirio su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados. | 8. Notas de evolución y revaloracion HC que se soportan en el Sistema de Dinamica Gerencial con mi usuario durante el mes de Julio 2020 |
| 9 | 9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados. | 9. Emití conceptos médicos que se le requieran, realize resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados. | 9. Registro de HC con mi usuario en Sistema Dinamica Gerencial durante el mes de Julio de 2020 |
| 10 | 10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada 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 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 firma y sello. | 10. Diligencie en forma completa, oportuna, sistematizada 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 auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello. | 10. Diligenciamiento de formatos de plan de contingencia con firma y sello que se encuentran en las HC de los pacientes atendidos y realización fichas de notificacion cuando se requirio entregadas a la oficina de Epidemiologia durante el mes de Julio de 2020 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | 11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. | 11. Garantize la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. | 11. Garantice la confidencialidad de HC durante el mes de Julio 2020 |
| 12 | 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. | 12. Garantize 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. | 12. Reporté a mesa de ayuda en caso de falla de equipos y recursos de la SUBREDCO durante el mes de Julio 2020 |
| 13 | 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. | 13. Reporte al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales. | 13. N/A |
| 14 | 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. | 14. 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. | 14. Fortalecí el programa de seguridad del paciente para minimizar los eventos adversos que se podían presentar en el servicio, avisando novedades al Enfemero del servicio durante el mes de Julio 2020 |
| 15 | 15. Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.16. Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio. | 15. Participé en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.16. Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio. | 0 |
| 16 | 16. Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio. | 16. Participé en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio. | 0 |
| 17 | 17. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | 17. Apoye a la Entidad en las actividades que demando según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | 0 |
| 18 | 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. | 18.Participe 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. | 0 |
| 19 | 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. | 19. Preste 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. | 0 |
| 20 | 20.Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención. | 20. Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención. | 0 |
| 21 | 21. Participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | 21. Participé en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | 0 |
| 22 | 22. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | 22. Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | 22. Cumplí con el reporte de fichas de notificación durante el mes de Julio, entregadas a SIVIGILA |
| 23 | 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. | 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. | 23. N/A |
| 24 | 24. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | 0 | 0 |
| 25 | 25. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | 25. Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecto el cumplimiento de mis obligaciones. | 0 |
| 26 | 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. | 26. Facilite 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. | 0 |
| 27 | 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. | 27. Cumplí oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad. | 0 |
| 28 | 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. | 28. 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. | 28. Entregué pago de seguridad social en la cuenta de cobro escaneada y soportado en Secop II |
| 29 | 29. Apoyar en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas | 29. Apoyé en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas | 0 |
| 30 | 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 | 30. Cumplí con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informé con anticipación para el cubrimiento de mis actividades | 0 |
| 31 | 31. Las demás asignadas por la supervisión del contrato. | 31.Cumplí con las demás actividades asignadas por la supervisión del contrato. | 0 |
| 32 | 0 | 0 | 0 |

| | |
|---|---|
| **Observaciones:** | Firma del Contratista |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | **C.C.** 51.989.842 **de** Bogota |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Luz Guiselle Linares Jiménez |
| **CARGO:** | Director Técnico Urgencias |
| **FIRMA** | |

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

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**
**SERVICIO DE URGENCIAS**
**PRODUCTIVIDAD**

**UNIDAD FUNCIONAL:** UMHES Santa Clara
**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Alba Yaneth Bitar Daud
**PROFESIÓN:** MEDICO GENERAL
**FECHA DE EJECUCION DEL CONTRATO:** Julio 1/2020 - Julio 31/2020

| Nº | ACTIVIDADES | AÑO 2020 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
| 1 | *Horas programadas según cuadro actividades mes* | | | | | | | 192 | | | | | |
| 2 | *Horas ejecutadas mes* | | | | | | | 192 | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | *Otras horas realizadas en otras areas diferentes a urgencias* | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTAL (Actividades) | | | | | | | 192 | | | | | |

| | |
|---|---|
| TOTAL HORAS A COBRAR MES | 192 |
| VALOR HORA | $ 31.298,= |
| VALOR TOTAL A COBRAR MES: | $ 6.009.216 |

**Firmas:**

**Contratista:** _____ **Visto Bueno Director de Urgencias:** _____

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 51989842 | | BUITRAGO NOVOA ALBA YANNETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 71 N 2A-66 INT 6 APTO 504 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7578231 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-06 | 2020-06 | 685056516 | 9408425153 | I | 2020/07/09 | 2020/07/16 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $745,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $385,600 | $0 | $0 | $385,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $385,600 | $0 | $0 | $385,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $58,800 | $0 | $0 | $58,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $58,800 | $0 | $0 | $58,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $301,300 | $0 | $0 | $301,300 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $301,300 | $0 | $0 | $301,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $745,700 | $0 | $0 | $745,700 |