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 1776 2020	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	HOSPITALIZACION - URGENCIAS PEDIATRIA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	ANDRES ESTEBAN SIERRA RENDON			**C.C.**	1.020.751.321 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-06	**Fecha Terminación Inicial:**	2020/07/31	**Valor Mensual:**	$ 4.506.912 **Valor a cobrar:** $ 4.506.912

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 11.329.876	1439	2020-02-06	2020-08-05
2	$ 2.912.867	2221	2020-02-06	2020-08-31
3	$ 7.540.664	2714	2020-02-06	2020-09-30
4	$ 3.474.516	2870	2020-02-06	2020-09-30
5	$ 5.405.485	3444	2020-02-06	2020-11-30
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	$ 6.009.216	$ 474.700	40515991
2	MARZO	$ 5.821.428	$ 746.600	41222969
3	ABRIL	$ 4.882.488	$ 720.500	41791050
4	MAYO	$ 4.506.912	$ 604.300	42010834
5	JUNIO	$ 4.131.336	$ 323.500	43263945
6	JULIO	$ 6.384.792	$ 519.100	43847311
7	AGOSTO 1	$ 1.314.516	$ 790.300	44570681
8	AGOSTO 2	$ 2.160.000	$ 790.300	44570681
9	SEPTIEMBRE	$ 6.720.000	$ 430.100	45289265
10	OCTUBRE	$ 4.506.912	$ 831.600	45918446
11	NOVIEMBRE	$ 4.506.912	$ 557,900	46580706
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
$ 22.534.560	$ 53.197.968	$ 50.944.512	$ 2.253.456

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de MEDICO 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:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
2	Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación	Se llevo acabo la atencion con oportunidad, integralidad, suficiencia y pertenencia con estandaderes de habilitacion y acreditacion	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido	se cumplio con la asignacion de horarios en las diferentes unidades según programacion	Programacion de turnos, registrados en cuadro de turnos
4	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Se realizo activades de atencion y se explicaron planes de egreso como de recomendaciones	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita 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	se realizo el registro correcto de la historia clinica de los diagnosticos como de procedimientos	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial y realizacion de fichas de notificacion
6	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 Mantuvo la reserva de la información y se realiza una atencion basada en las normativas vigentes	
7	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 Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial y entrega de incicaciones medicas a personal de enfermeria
8	Emitir conceptos médicos que se requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Se Realizó resúmenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la 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 la firma	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial, impresión de formulacion, medicamentos nor pos e interconsultas, con sello y firma
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clinicos	Se Mantuvo la reserva de la información	

11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y 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	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Registro en notas de turno y notas de enfermeria en el sistema de dinamica gerencia
12	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. .	Registro en notas de turno y notas de enfermeria en el sistema de dinamica gerencia
13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Registro en notas de turno y notas de enfermeria en el sistema de dinamica gerencia
14	Apoyar 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.	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Respuesta de quejas escritas entregadas a referente
15	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB	se realizo acompañamiento a los requerimientos de facturacion para apoyar proceso de conciliacion	Registro en historia clinica en el sistema d dinamica gerencial
16	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	se realizo las notificaciones, correspondientes y se realizo acompañamiento en las revisiones	Registro en historia clinica en el sistema d dinamica gerencial y realizacion de notificacion de eventos adeveros
17	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realizo fichas de notificaciones, según protocolos vigenges.	Entrega de fichas de notificacion
18	Apoyar las 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	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Registro de jefe de turno de participacion
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Registro en historia clinica en el siste dinamica gerencial
20	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	forme al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	
21	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	se realizaron informes solicitados, para la supervisión del contrato	Registro en cuenta de cobro
22	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisiónn y de la Oficina de Calidad	se realizo cumplimiento de actas y acciones de mejoras	Registros entregados a supervisor
23	Acreditar inscripciónn en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	se entregaron soportes de inscripción	Soportes subidos en SECOP
24	Prestar el servicio de conformidad con la programaciónn de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	se realizaron agendas asignadas	Resgitro en cuadro de turnos
25	Participar en las investigaciones y estudios especificos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas.	participo en el estudio de casos	

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. 1.020.751.321 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ÉDGAR URIEL JARA HERRERA
CARGO:	REFERENTE DE SERVICIOS ASISTENCIALES UMHES SAN BLAS
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020751321	ANDRES ESTEBAN SIERRA RENDON	calle 161 No 54 -18 apto 901 t 2	3175233454	andysrendon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-10	2020-10	I	10/11/2020	46580706	$557.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	225.400	0		0		0	0	0	0	225.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	288.500	0	0	0	0	0	0		288.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	44.000				44.000	0	0	44.000			440	44.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.400	225.400
Pensión	1	288.500	288.500
Riesgos Laborales	1	44.000	44.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	557.900	557.900

PAGADA 46580706

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020751321	ANDRES ESTEBAN SIERRA RENDON	calle 161 No 54 -18 apto 901 t 2	3175233454	andysrendon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-10	2020-10	I	10/11/2020	46580706	$557.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020751321	SIERRA RENDON ANDRES ESTEBAN	59	0			N																	230201	1.802.765	288.500	0	0	0	0	EPS008	1.802.765	225.400	14-7	1.802.765	3	44.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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