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 2803 2020 | **C.D.P. No.:** | 10 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL MEDICO/GENERAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | USS DIANA TURBAY |

**Nombre del Contratista:** Carlos Augusto Cristancho Diaz **C.C.** 80'020,525 **de:** Bogotá

**Fecha Inicio:** 2020-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 5,633,640 **Valor a cobrar:** $ 5.821.428

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.319.124 | 1960 | 2020-08-01 | 2020-08-30 |
| 2 | | | | |
| 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 A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | FEBRERO | $ 5.633.640 | $ 692.500 | 1027454682 |
| 3 | MARZO | $ 6.009.216 | $ 697.200 | 1028296475 |
| 4 | ABRIL | $ 5.633.640 | $ 745.700 | 1028972382 |
| 5 | MAYO | $ 5.445.852 | $ 404.300 | 1029608022 |
| 6 | JUNIO | $ 5.633.640 | $ 404.300 | 1030490145 |
| 7 | JULIO | $ 5.821.428 | $ 720.500 | 1031238720 |
| 8 | AGOSTO | | | |
| 9 | SEPTIEMBRE | | | |
| 10 | OCTUBRE | | | |
| 11 | NOVIEMBRE | | | |
| 12 | DICIEMBRE | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 36.055.296 | $ 40.374.420 | $ 34.177.416 | $ 6.197.004 |

## 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 medico, para la ejecución de actividades asistenciales demás asignadas, en los diferentes servicios en las unidades que se requiera, 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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades y procedimientos requeridos en el desarrollo de su objeto contractual, dando un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna, pertinente, con competencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta aquellas dadas por las guías de la práctica medica, priorizando el mejoramiento de la salud del paciente, el mantenimiento del estado de salud de los usuarios y su familia. | Se Realizaron las actividades y procedimientos de promoción y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión. | Historia Clínica, evoluciones, indicaciones paciente, solicitudes de examenes. |
| 2 | Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integralidad, idoneidad, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo los principios de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, guías, intervenciones y protocolos definidos de acuerdo a los establecidos de habilitación y acreditación. | Se llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones en los respectivos soportados de la historia clínica y secciones asociadas. | Historia Clínica, evoluciones, autorización de intervenciones, notas aclaratorias. |
| 3 | Prestar sus servicios profesionales de acuerdo a la portafolio de servicios de la Subred, en la unidad, misión, estructura organica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y de seguridad, establecidos por la entidad contratante. | Se cumplio con la ejecución de los servicios ofrecidos de acuerdo con la especialidad a la unidad asistencial de la Sub Red, acogiendo las directrices institucionales | Historia Clínica, evoluciones, epicrisis |
| 4 | Realizar las actividades según las necesidades de la Subred dando cobertura en todas las unidades según necesidad donde se ofrezca el servicio y sea requerido. | Se realizaron las actividades según las necesidades de la Sub Red dando cobertura en todas las unidades según necesidad | Historia Clínica, evoluciones, epicrisis, libro entrega y recepcion de turno. |
| 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 establecer oportunidades relacionadas con el proceso de atención. | Se informo al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conociendo las expectativas con respecto a la atención | Historia clínica, indicaciones paciente, autorización de intervenciones |
| 6 | Llevar el registro de las actividades, procedimientos y demás acciones que se realicen en desarrollo del objeto contractual, en los formatos establecidos y definidos por la institución y cada significativo registros necesarios para el cumplimiento de la atención. | Se llevo registro de la actividades, procedimientos e intervenciones, así como se mantuvieron actualizados los informes estadísticos del unidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de la atención. | Historia Clínica, indicaciones paciente, autorización de intervenciones, notas aclaratorias |
| 7 | Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propios de los servicios en donde se presta la atención. | Se respetaron los derechos del paciente, cumpliendo con el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presto la atención. | Historia clínica, evoluciones, notas aclaratorias, autorización de intervenciones, formatos de salida voluntaria. |
| 8 | Realizar seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados. | Se realizo seguimiento y control a pacientes en los que se requirió su participación y se impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados. | Evoluciones, notas aclaratorias. |
| 9 | Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar registros de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados. | Se emitieron los conceptos medicos que se requirieron, se realizaron registros de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos solicitados. | Notas aclaratorias, constancias, epicrisis. |
| 10 | Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos correspondientes donde reporte los eventos 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. | Diligencie en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos correspondientes información, reporte de eventos 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. | Historia Clínica (digital y en físico), evoluciones, autorizaciones de intervenciones, notas aclaratorias. |
| 11 | Garantizar la reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. | Garantizo la reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. | Historia clínica, evoluciones, indicaciones paciente, incapacidades medicas, constancias. |
| 12 | Garantizar la integridad y oportunidad en el diligenciamiento de los registros clínicos, estadísticos, administrativos, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de la actividad contratada, cumpliendo con la normatividad vigente. | Garantizo la integridad y oportunidad en el diligenciamiento de los registros clínicos, estadísticos y facturación, haciendo uso racional de estos. | Notas aclaratorias, libro de entrega y recepcion de turno, registros en valeo de la atención. |

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 CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. | Reporte al área de recursos físicos – Activos Fijos de la Subred, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales. | No requiendo, recursos físicos suministrados por la institución. |
| 14 | El contratista del área responde por la custodia y mantenimiento de los equipos, que se encuentren bajo su custodia. | Responda por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. | Libro de entrega y recepción de turno, registros en video de la institución. |
| 15 | Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de los ciclos y componentes del sistema integrado de gestión: acreditación, seguridad del paciente, humanización, gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo. | Participe en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Formatos de asistencia a las respectivas actividades, registros en video de la institución. |
| 16 | Tener disponibilidad de participar en la totalidad del servicio. | Participe activamente en las actividades propuestas por el servicio. | Historia clínica, evoluciones, epicrisis, registros en video. |
| 17 | Participar en la elaboración, actualización, implantación y cumplimiento de todos los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, inherentes de apoyar la implementación de los mismos. | Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, inherentes de apoyar la implementación de los mismos. | Historia clínica, evoluciones, epicrisis, formatos de asistencia a reuniones respectivas. |
| 18 | Apoyar a la Entidad en la atención de aquellas demandas según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Apoye a la Entidad en la atención de aquellas demandas según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Libros de entrega y recepción de turno, formatos de asistencia, actas. |
| 19 | Participar en la elaboración de respuestas y reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se debe prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio. | Participe en la elaboración de respuestas y reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se debe prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio. | Respuestas escritas en casos específicos. |
| 20 | Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales estando así que se genere glosa definitiva o procesos de conciliación por parte de EPS o SEAPB. | Preste el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales estando así que se genere glosa definitiva o procesos de conciliación por parte de EPS o SEAPB. | Respuestas escritas en casos específicos. |
| 21 | Notificar los sucesos de seguridad que se presenten en el proceso de atención, participar en las mejoras a que haya lugar, realizar e implementar las acciones de mejoramiento definidas para el servicio. | Notifique los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participe en las mejoras a que haya lugar, realice e implemente las acciones de mejoramiento definidas para el servicio. | Llamadas a respectivo encargado, formatos de asistencia. |
| 22 | Reportar los casos de notificación obligatoria según la normatividad vigente de la Secretaría Distrital de Salud. | Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Fichas de notificación epidemiológica, historia clínica. |
| 23 | Desarrollar actividades de docencia de acuerdo a la ruta definida como especialidad priorizada a fortalecer en el servicio, participar en las diversas Mesas de trabajo, comités académicos, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas, según la necesidad del servicio y cuando se le requiera. | Participe en las diversas Mesas de trabajo, comités académicos, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas, según la necesidad del servicio y cuando se le requiera. | Libros de entrega y recepción de turno, registros en video de la institución. |
| 24 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | Indicaciones paciente. |
| 25 | Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado. | Participe en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado. | Formatos de asistencia a las respectivas actividades, actas, registros en video de la institución. |
| 26 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | Libro de entrega y recepción de turno, llamadas telefónicas y mensajes vía whatsapp. |
| 27 | 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. | 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. | Registros en video de la institución, actas respectivas. |
| 28 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromisos y demás solicitudes de la Supervisores y de la Oficina de Gestión de Calidad. | Cumpla oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromisos y demás solicitudes de la Supervisores y de la Oficina de Gestión de Calidad. | Actas respectivas, historia clínica. |
| 29 | Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la ejecución del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a favor, anexando la planilla de pago para la ejecución del contrato los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la ejecución del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a favor, anexando la planilla de pago para la ejecución del contrato los aportes el | Cumplan el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la ejecución del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a favor, anexando la planilla de pago para la ejecución del contrato los aportes el | Entrega mensual de soportes respectivos. |
| 30 | Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando así sea requerido. | Actividad no requerida a la fecha. | Actividad no requerida a la fecha, registros en video. |
| 31 | Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio. | Realice todas las demás obligaciones inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio. | Historia clínica, evoluciones, epicrisis, registros en video. |
| 32 | Ejercer las actividades propias de la profesión del servicio. | Ejerce las actividades propias de la profesión del servicio. | Historia clínica, evoluciones, epicrisis, registros en video. |
| 33 | Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor de contratos del objeto contractual de la Entidad. | Desarrolle las actividades de supervisión del contrato que le sea designadas. | Libro de entrega y recepción de turno, registros en video de la institución. |

**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. 80.020.525 de Bogotá

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LUZ GUISELLE CINARES JIMENEZ |
| **CARGO:** | DIRECTOR TECNICO URGENCIAS |
| **FIRMA** | |

186

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** | 2020-07-14, 11:03:59 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | junio de 2020 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2020 |
| **Empresa** | CARLOS AUGUSTO CRISTANCHO DIAZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 80020525 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1031238720 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 682209181 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 720.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.42.20.1 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 1 | $ 372.600 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 1 | $ 291.100 | $ 0 |
| N860002503 | 14-7 | CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 56.800 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 720.500 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 720.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.