

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3045 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:	HELENN GISTEH NIÑO SUAREZ			C.C.	1.033.715.495 de: Bogota
Fecha Inicio:	2020-02-01	Fecha Terminación inicial:	2020-07-31	Valor Mensual:	\$ 7.524.000
				Valor a cobrar:	\$ 7.524.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 7.128.000	\$ 980.100	40593447
3	MARZO	\$ 7.128.000	\$ 906.600	41304857
4	ABRIL	\$ 7.920.000	\$ 882.100	41826239
5	MAYO	\$ 7.722.000	\$ 568.300	42571810
6	JUNIO	\$ 7.524.000	\$ 568.300	43440096
7	JULIO	\$ 0	\$ 0	0
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**
 \$ 47.520.000

**VALOR TOTAL
DEL CONTRATO**
 \$ 47.520.000

PAGOS REALIZADOS
 \$ 37.422.000

SALDO DEL CONTRATO
 \$ 10.098.000

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 INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-06-01 Hasta: 2020-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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.	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 Clínicas con mi usuario en el Sistema de Dinámica Gerencial durante el mes de Junio 2020
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 de atención establecidos por la institución en el mes de Junio 2020
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 cumplí con las directrices institucionales durante el mes de Junio 2020
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 censobhospitalsantaclara@gmail.com en el mes de Junio 2020
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 resolví inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	5. Registro en Historias Clínicas con mi usuario que se encuentran en el sistema de Dinámica Gerencial durante el mes de Junio de 2020
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 parámetros y realización de epícrisis reportados en el Sistema de Dinámica Gerencial en el mes de Junio 2020
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, cumpla 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 área de consulta 2 y urgencias pediátricas, Actividades que se encuentran en AZ en la oficina de la coordinación de urgencias correspondientes al mes de Junio 2020
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. Realice el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	8. Notas de evolución y revaloración HC que se soportan en el Sistema de Dinámica Gerencial con mi usuario durante el mes de Junio 2020
9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	9. Emití conceptos médicos que se le requieran, realice resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados.	9. Registro de HC con mi usuario en Sistema Dinámica Gerencial durante el mes de Junio de 2020
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 auditoría 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 auditoría 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 notificación cuando se requirió entregadas a la oficina de Epidemiología durante el mes de Junio de 2020
11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	11. Garantice la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	11. Garantice la confidencialidad de HC durante el mes de Junio 2020

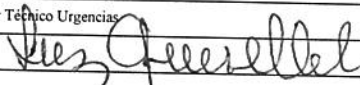
11	11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	11. Garantize la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	11. Garantice la confidencialidad de IIC durante el mes de Junio 2020
12	12. Garantizar la integridad y adecuado 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. Reporte a mesa de ayuda en caso de falla de equipos y recursos de la SUBREDCO durante el mes de Junio 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. Participe 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. Fortaleci el programa de seguridad del paciente para minimizar los eventos adversos que se podian presentar en el servicio, avisando novedades al Enfermero del servicio durante el mes de Junio 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. Participe 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 demandó 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. Participe 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. Cumpli con el reporte de fichas de notificación durante el mes de Junio, 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. Cumpli 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. Acredite 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. Cumpli 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. Cumpli con las demás actividades asignadas por la supervisión del contrato.	0
32	0	0	0

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. 1.033.715.495 de Bogota

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



UMIHES

HELENN NIÑO SUAREZ

MEDICO GENERAL

01-06-2020- 30-06-2020

		AÑO 2020											
N°	ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Horas programadas según cuadro actividades mes						228						
2	Horas ejecutadas mes						228						
3													
4	Otras horas realizadas en otras áreas diferentes a urgencias						0						
5													
6													
7													
8													
9													
TOTAL (Actividades)							228						
		TOTAL HORAS A COBRAR MES											
		228											
		VALOR HORA											
		33.000											
		VALOR TOTAL A COBRAR MES:											
		\$7.524.000											

Firmas:

CONTRATISTA: Ellen Hunt
103315495

Visto Bueno LIDER:

King Quindlen



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1033715495	HELENN GISETH NIÑO SUAREZ	CRA 80 A # 10 A 13	3134633119	hellennio89@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2020-05	2020-05	I	18/06/2020	43440096

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
x. Tipo		No. de Identificación		Apellidos y Nombres						Cotización		Subgrupo		Extranjero		Columna		INO		RAT		TAE		TAP		VAP		VAT		WAC		ANP		VCT		BRL		CONSEJO CN		Cód. AFP		IBC AFP		Cotización		Voluntario o Afiliado		Voluntario Aportante		Fondo pensional de solidaridad		Fondo pensional de subsistencia		Cód. EPS		IBC EPS		Cotización / Valor UPC		Cód. ARL		IBC ARL		Cotización		Código CCF		Aporte CCF		IBC otros parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
CC		1033715495		NIRÓ SUAREZ HELENN GISEHT						59		0		N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EM
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
2020-05	2020-05	I	18/06/2020	43440096	

TOTALES SALUD

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230301	Ponerir	800224808-8	95,100

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	77 200				77 200	0	0	77 200			772	77 200

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No

TOTALES PARA FISCOS				
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, IRR y Mora
Salud	1	396.000
Pensión	1	95.100
Riesgos Laborales	1	77.200
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	568.300

Descuento pension 3%