

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2674 2020	C.D.P. No.:	11	Proceso al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	USS JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista:	KELLY ALEXANDRA MESA INFANTE			C.C.	52.918.775
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-01	Fecha Terminación inicial:	2020-07-31	Valor Mensual:	\$ 5.633.640
				Valor a cobrar:	\$ 5.633.640

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 11.517.664	2221	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 5.132.872	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	\$ 3.767.312	2802		
4	\$ 4.915.830	3232	2020-10-01	2020-10-31
5	\$ 10.380.114	34444	2020-11-01	2020-11-30
6	\$ 11.079.492	3833	2020-12-01	2021-12-31
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	\$ 5.821.428	\$ 723.300	40787665
2	MARZO	\$ 6.009.216	\$ 747.100	41471902
3	ABRIL	\$ 6.384.792	\$ 743.700	42009089
4	MAYO	\$ 8.325.268	\$ 458.300	42403828
5	JUNIO	\$ 6.760.368	\$ 597.500	43315694
6	JULIO	\$ 7.135.944	\$ 836.700	44178806
7	GOSTO 1 - 1	\$ 3.755.760	\$ 883.300	44602716
8	GOSTO 15-3	\$ 5.520.000	\$ 883.300	44602716
9	SEPTIEMBRE	\$ 8.160.000	\$ 1.185.100	45588480
10	OCTUBRE	\$ 7.323.732	\$ 1.009.900	46079853
11	NOVIEMBRE	\$ 5.633.640	\$ 906.500	46679383
12	DICIEMBRE	\$ 5.633.640	\$ 697.200	47231073
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
	\$ 36.806.448	\$ 83.599.732	\$ 76.463.788	\$ 7.135.944

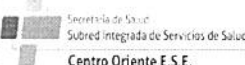
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

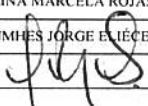
OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA EN CONDICIÓN DE MEDICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y 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: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

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, 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.	Realice las actividades, diagnósticos y procedimientos dados dentro del plan de manejo de manera oportuna con un alto nivel científico, ético y humano, teniendo en cuenta y aplicando las decisiones clínicas generadas en la atención médica que procuran el mejoramiento de salud de los pacientes		Registro adecuado y oportuno de las atenciones realizadas en formato historia clínica de Dinámica
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.	Brinde atención médica con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, teniendo presente el decálogo de humanización		Registro adecuado y oportuno de las atenciones realizadas en formato historia clínica de Dinámica
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido.	Realice actividades según las necesidades del servicio y de la Subred dando cobertura cuando se requirio		Registro adecuado y oportuno de las atenciones realizadas en formato historia clínica de Dinámica
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.	Informe oportunamente al paciente y sus familiares sobre la condición clínica, plan de manejo y diferentes conductas generadas de la atención, resolviendo dudas y demás.		Registro adecuado y oportuno de las atenciones realizadas en formato historia clínica de Dinámica
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.	Realice los registros de las atenciones brindadas, así como los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas en desarrollo de mis funciones de acuerdo a la normatividad vigente.		Registro adecuado y oportuno de las atenciones realizadas en formato historia clínica de Dinámica
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.	Respete los derechos de los paciente dando a cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios donde realice mis actividades		Uso adecuado de Decálogo de Humanización
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.	Realice el seguimiento y control de los pacientes en los que se requirio mi participación y di instrucciones a mi equipo de salud sobre los procedimientos ordenados		Registro adecuado y oportuno de las atenciones realizadas en formato historia clínica de Dinámica
8	Emitir conceptos médicos que se requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Emitir los conceptos médicos requeridos, realice epícrisis, documentos asistenciales y administrativos que me fueron solicitados.		Registro adecuado y oportuno de las atenciones realizadas en formato historia clínica de Dinámica
9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historia clínica, 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 asegurando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma	Diligencie en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad; 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 adecuado y oportuno de las atenciones realizadas en formato historia clínica de Dinámica, así como consentimientos informados y demás formatos necesarios

 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
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Garantizé la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Confidencialidad de los documentos y la información del paciente.	
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.	Usé de manera adecuada los equipos, elementos, instalaciones y los recursos que la Subred aportó al desarrollo de las actividades contratadas, en un ámbito de zona común.	Entrega de equipos, elementos e instalaciones en buen estado en las zonas comunes durante la entrega de turno y al inicio del mismo.	
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.	Reporté al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destinaron a las actividades asistenciales, dadas en zonas comunes.	Recursos físicos en áreas comunes (consultorios y equipos médicos).	
13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.	Respondí por la seguridad de los equipos que se encuentran bajo mi custodia.	Recursos físicos en áreas comunes (consultorios y equipos médicos).	
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.	Elabore las respuestas a reclamaciones y requerimientos que se me presentaron durante el desarrollo de mis actividades.	Respuestas a PQR, quejas y reclamos a través de correo institucional.	
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.	Realice apoyo para dar respuesta y modificar conductas para evitar generación de glosas definitiva en procesos de conciliación por parte de EAPB.	No presente glosas durante desarrollo de mis actividades.	
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.	Notifique de manera oportuna los sucesos de seguridad que se presentaron durante el desarrollo de mis actividades.	Notificaciones de sucesos de seguridad y eventos adversos en aplicativo Almera.	
17	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporté los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Registro de Fichas de notificación Instituto Nacional de salud - SIVIGILA, SIVELCE, SIVIM.	
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.	Apoyé 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.	Acompañamiento durante los turnos asistenciales a los especialistas a cargo del proceso docencia- servicio.	
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades.	Realice educación a los pacientes para prevención de enfermedades.	Registro adecuado y oportuno de las atenciones realizadas en formato historia clínica de Dinámica.	
20	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informé oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que pudo afectar el cumplimiento de mis obligaciones.	Realice formatos de cambios de turnos y avise de novedades a Líder de Sede.	
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.	Facilité las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realiza en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.	Auditorías retrospectivas de calidad de historias clínicas y pertinencia de conductas médicas.	
22	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.	Cumplí oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.	Revisión de auditorías a procesos individuales Ausencia de actas de compromiso hasta la fecha.	
23	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	Acredité mi inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	Certificados de defunción, nacimiento, mipses de medicamentos y/o insumos requeridos realizados.	
24	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Presté el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de mis actividades.	Cuadro de turnos de realización mensual.	
25	Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas. Contenidas en el formato de necesidad depersonal que hace parte integral del presente contrato.	Estuve atenta en caso de requerirse mi participación en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y solucionar problemas, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	No se realizaron en este periodo investigaciones o estudios en los que se haya requerido mi participación.	
OBSERVACIONES: TOTAL HORAS REALIZADAS: 180 Horas correspondientes a 15 turnos noches por asignación de mi contrato		 Firma del Contratista		
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				
C.C.		52.918.775	de	BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LINA MARCELA ROJAS G.
CARGO:	LIDER UMHEJ JORGE E. JECER GAITÁN
FIRMA	

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52918775	KELLY ALEXANDRA MESA INFANTE	CL 83 A No. 118 - 29 CASA 65	3444484	k.mesa.ips.hcc@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	2020-11	2020-11	07/12/2020	47231073	TOTAL A PAGAR \$697.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	281.700

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230901	Old Mutual	800253055-2	360.600

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903790-5	54.900

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Old Mutual	800253055-2	360.600	0	0	0	0	0	0	0	0	281.700	1

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	54.900			54.900	0	0	54.900			549	54.900	1

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	281.700	281.700
Pensión	1	360.600	360.600
Riesgos Laborales	1	54.900	54.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	697.200	697.200