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 3029 2020 | **C.D.P. No.:** | 10 | **Proceso al que pertenece:** | MISIONAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDES SAN BLAS |
| **Nombre del Contratista:** | MARIA ANGELICA CARVAJAL CORTEZ OS | | | **C.C.** | 1.030.578.710 |
| **de:** | BOGOTA | | | | |
| **Fecha Inicio:** | 2020/02/12 | **Fecha Terminación Inicial:** | 2020-07-31 | **Valor Mensual:** | $ 7.200.000 |
| **Valor a cobrar:** | $ 7.200.000 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.564.000 | 1960 | 2020-08-01 | 2020-08-31 |
| 2 | $ 8.436.000 | | 2020-09-01 | 2020-09-30 |
| 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 | FEBRERO | $ 5.544.000 | $ 791.200 | 1027616344 |
| 2 | MARZO | $ 5.544.000 | $ 693.800 | 1028532282 |
| 3 | ABRIL | $ 5.544.000 | $ 691.200 | 1029054318 |
| 4 | MAYO | $ 5.940.000 | $ 686.200 | 1029968056 |
| 5 | JUNIO | $ 5.544.000 | $ 735.100 | 1030457307 |
| 6 | JULIO | $ 6.732.000 | $ 686.200 | 1031184014 |
| 7 | AGOSTO 1-14 | $ 3.762.000 | $ 833.100 | 1031850450 |
| 8 | AGOSTO 15-31 | $ 4.080.000 | $ 833.100 | 1031850450 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 7.201.000 | $ 970.500 | 1032639112 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 38.016.000 | $ 50.016.000 | $ 49.890.000 | $ 126.000 |

## 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 CONDICIÓN DE MEDICO GENERAL , 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:** 2020/09/01 **Hasta:** 2020/09/30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | 1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente | Se ejecutaron 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 medica, procuraran el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento medico y de los recursos disponibles | Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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. | Los pacientes asignados fueron atendidos oportuna e integralmente, individualizando el plan de manejo en términos de suficiencia y pertinencia de acuerdo con las necesidades individuales, cumpliendo con el principio de equidad inherente a las actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y rutas de atención institucionales para cumplir con los estándares de habilitación y procurando alcanzar los definidos para la acreditación. | Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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 | Los servicios asistenciales fueron prestados de acuerdo con lo dispuesto en la plataforma estratégica de la SUBRED, respetando la estructura orgánica, los reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios y acogiendo las directrices institucionales | Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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. | Las actividades programadas se desarrollaron según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades donde fueron requeridos los servicios. | Entrega de turno registrada en drive urgenciassanblas01@gmail.com |
| 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. | Se informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, preguntando a los usuarios sobre su satisfacción con los servicios prestados y resolviendo las inquietudes relacionadas con el proceso de atención. | Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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. | Las actividades, procedimientos e intervenciones desarrolladas quedan registradas en el módulo de historias clínicas del sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, de modo que es posible obtener los informes estadísticos que la institución requiera. Los mismos registros constituyen el insumo requerido en los procesos de costeo y facturación. | Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) |
| 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. | Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplicó lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional. | Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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 | Se impartieron las instrucciones al equipo de salud para el seguimiento y control de los pacientes a cargo | Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 9 | 9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados. | Se emitieron los conceptos médicos en las valoraciones, evoluciones, epicrisis y demás registros clínicos, documentos asistenciales y administrativos requeridos para garantizar la prestación de los servicios. | Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) |
| 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 auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello. | Los registros clínicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clínica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica resguardada con red usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña. Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizándome de lo registrado con firma, nombre y número de documento. | Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) |
| 11 | 11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. | La custodia de la información contenida en historia clínica se garantiza mediante los protocolos de seguridad del sistema de información. Se mantuvo la reserva de información clínica en los términos de la Resolución 1995/1999 | Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) |
| 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. | Los equipos, elementos e instalaciones puestos a disposición para el desarrollo de mis actividades fueron usados racionalmente, no se presentaron daños ocasionados en cumplimiento o con ocasión de la prestación de mis servicios a la Subred. | Reportes de tecnovigilancia y activos fijos. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | Los equipos de mi propiedad destinados al cumplimiento de las actividades asistenciales permanecen bajo mi custodia y son retirados de la institución al concluir las actividades. No uso equipo para el cumplimiento de mi objeto contractual que requiera ser reportado a Activos Fijos | No aplica documentación o evidencia para esta obligación. |
| 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. | Se participó 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 asignadas por el supervisor de contrato o líder de servicio. | Respuesta a comunicaciones del supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co |
| 15 | 15. Participar en las diferentes actividades del servicio, 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 que fui convocado. | Capacitaciones y exámenes virtuales enviados desde correo electrónico: hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co |
| 16 | 16. Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio. | Se participa activamente en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos han sido presentados para revisión, validación y aplicación. | Revisión de documentos en la plataforma Almera, mediante registro de consulta con mi número de documento de identificación. |
| 17 | 17. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intrainstitucionales y extra institucionales. | Se apoya en la elaboración de conceptos técnicos cuando son requeridos por el líder de servicio | No fui requerido para elaboración de conceptos técnicos durante el periodo certificado. |
| 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. | Se participa en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos cuando esta actividad es requerida por el líder del servicio. | No fui requerido para elaboración de respuesta a reclamaciones durante el periodo certificado |
| 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 | Cuando lo requiere el líder del servicio se presta 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. | No fui requerido para elaboración de respuesta a objeciones iniciales durante el periodo certificado |
| 20 | 20. Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención. | Cuando se identifican sucesos de seguridad, se reportan en la plataforma institucional dispuesta para este fin. | Reportes en aplicativo de reporte de sucesos de seguridad |
| 21 | 21. participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Respuesta a comunicaciones del supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co |
| 22 | 22. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Se reportaron los eventos de notificación obligatoria de manera oportuna durante el periodo certificado. | Registros de auditoria de oportunidad y calidad de la oficina de epidemiologia |
| 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 | (NO) Se desarrollan actividades de docencia durante la revista médica para la formación del recurso humano en salud | No hay personal en formación asignado al servicio, debido a la emergencia sanitaria por la atención de pacientes con COVID-19 |
| 24 | 24. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | Se educa a la comunidad, representada por el paciente y sus familiares, sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad. | Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) |
| 25 | 25. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | Se informó al supervisor del contrato sobre las novedades presentadas durante el cumplimiento de mis obligaciones | Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co |
| 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. | Mantuve comunicación permanente con el supervisor del contrato para facilitar las labores de verificación de cumplimiento de actividades y obligaciones. | Entrega de turno y Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co |
| 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. | Se cumplió oportunamente con las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad. | Respuesta a comunicaciones del supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co |
| 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. | Se adjunta mensualmente una copia impresa de la planilla integrada de liquidación de aportes al sistema de seguridad social en salud, identificada con mi número de documento de identificación, liquidando los valores correspondientes a EPS, AFP y ARL sobre el ingreso base de cotización correspondiente al 40% de mis honorarios. | Documentos de ejecución del contrato en la plataforma del sistema electrónico de contratación pública "SECOP II" |
| 29 | 29. Apoyar en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas. | No fui designado como supervisor de contratos en el periodo certificado | No aplica documentación o evidencia para esta obligación. |
| 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 | Se cumplió la programación de actividades. Ante imprevistos o eventos de fuerza mayor, se informa formalmente al supervisor del contrato sobre los cambios de turno. | Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred y comunicación de novedades al supervisor de contrato enviadas al correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co |

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. 1.030.578.710 de BOGOTÁ

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

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** | 2020-09-18, 10:12:45 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2020 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2020 |
| **Empresa** | MARIA ANGELICA CARVAJAL CORTIZOS |
| **NIT** | NI 1030578710 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1032639112 |
| **Tipo de Planilla** | Y |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 747019897 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 970.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.42.12.1 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 501.900 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. | 1 | $ 392.100 | $ 0 |
| N860002503 | 14-7 | CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 76.500 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 970.500 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 970.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 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!