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 3028 2020	**C.D.P. No.:**	19	**Proceso al que pertenece:**	MISIONAL
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO RINCON RODRIGUEZ			**C.C.**	1.023 886 172
de:	BOGOTA				
Fecha Inicio:	2020-02-12	**Fecha Terminación inicial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:**	$ 6.336.000
Valor a cobrar:	$ 7.128.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADECIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.188.000	1920	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 11.178.000	2203	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 7.680.000	3206	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 3.522.000	3443	2020-11-01	2020-11-30
5	$ 13.464.000	3831	2020-12-01	2020-01-31
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	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 5.940.000	$ 886.800	9403142211
2	MARZO	$ 5.544.000	$ 690.900	9404259289
3	ABRIL	$ 2.970.000	$ 735.100	9405130017
4	MAYO	$ 5.940.000	$ 367.000	9406522840
5	JUNIO	$ 5.346.000	$ 661.600	9407573370
6	JULIO	$ 7.920.000	$ 980.100	6859045000
7	AGOSTO 1-14	$ 3.960.000	$ 980.100	9409562523
8	AGOSTO 15-31	$ 5.040.000	$ 980.100	9409562524
9	SEPTIEMBRE	$ 7.440.000	$ 1.149.700	4910698379
10	OCTUBRE	$ 7.128.000	$ 920.700	9411770279
11	NOVIEMBRE	$ 7.128.000	$ 882.100	9413062240
12	DICIEMBRE	$ 7.128.000	$ 882.100	9413951626
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
$ 39.204.000	$ 76.236.000	$ 71.484.000	$ 4.752.000

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 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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS 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.	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 médica, procuraran el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
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 guías 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, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinares, 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 disciplinares y acogiendo las directrices institucionales.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial urgencias, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
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 cubertura en todas las unidades donde fueron requeridos los servicios.	Cuadros de programacion de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de urgencias de la Subred
5	Informar al paciente y su familia sobre la condicion clinica, 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, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
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 Dinámica 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, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
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, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
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, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
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, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
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 mi 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, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
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, firmados electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña)
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

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

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	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentren bajo su custodia.	La Subred no me ha encargado la custodia de equipos para el cumplimiento de mis actividades contractuales.	No aplica documentación o evidencia para esta obligación.
15	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 participa 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
16	Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Participé 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
17	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.
18	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales 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.
19	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.
20	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones inciales 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 inciales 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 inciales durante el periodo certificado.
21	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.
22	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
23	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 auditoría de oportunidad y calidad de la oficina de epidemiología.
24	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 desarrollaron 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
25	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 Dinamica Gerencial urgencias, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
26	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
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.	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
28	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
29	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"
30	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.
31	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 informó formalmente al supervisor del contrato sobre los cambios de turno.	Cuadros de programacion 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
32	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación a su supervisor para efectos de tomar las medidas necesarias.	Se mantuvo comunicación directa y formal con el supervisor del contrato para informar las novedades en la ejecución de actividades.	Comunicación de novedades al supervisor de contrato enviadas al correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co
33	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.	Se atendieron las solicitudes de las diferentes dependencias institucionales con ocasión del cumplimiento de mis obligaciones contractuales.	Respuesta a comunicaciones del supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co
34	Acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES.	Se acredita la inscripción a RETHUS y MIPRES al inicio del contrato.	Documentos del proveedor en la plataforma del sistema electrónico de contratación publica "SECOP II"
35	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Se porta el carné de identificación institucional durante el desarrollo de las actividades asistenciales, de acuerdo con lo establecido según el área de servicio en cuanto a cumplimiento de medidas de bioseguridad.	Minutas de la empresa de seguridad.
36	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	Presté mis servicios profesionales de manera personal y autónoma en mi condición de médico general para la ejecución de actividades asistenciales en la UMHES San Blas de acuerdo con las necesidades del servicio y las actividades concertadas y programadas.	Cuadros de programacion de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de urgencias de la Subred.
37	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	Recibí y entregué turno de acuerdo con los lineamientos del "PROTOCOLO DE ENTREGA DE TURNO MEDICO ME-TV-PT-21" y el formato institucional de entrega de turno CÓDIGO: ME-TV-FT-160	Carpeta de entrega de turno del servicio de urgencias adultos.

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

JUAN PABLO PINZON
Firma del Contratista

C.C. 1 023 886 172 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	REFERENTE DE SERVICIOS ASISTENCIALES UMHES SAN BLAS
FIRMA	JUAN PABLO PINZON Luz Guiselle L

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023886172		RINCON RODRIGUEZ JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 31BSUR 21B-34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2395874	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	830665563	9413951626	I	2020/12/17	2020/12/14	BANCOLOMBIA	0	$882,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$456,200	$0	$0	$456,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$456,200	$0	$0	$456,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,500	$0	$0	$69,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$69,500	$0	$0	$69,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$356,400	$0	$0	$356,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$356,400	$0	$0	$356,400
TOTAL				1	$882,100	$0	$0	$882,100