

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 6331 2020 **C.D.P. No.:** 3357 **Proceso al que pertenece:** HOSPITALIZACIÓN
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS
Nombre del Contratista: HERNANDO ANTONIO CARRASCAL CARRASQUILLA **C.C.** 1.140.839.288 **de:** BARRANQUILLA
Fecha Inicio: 2020-10-01 **Fecha Terminación inicial:** 2020-11-30 **Valor Mensual:** \$ 8.640.432 **Valor a cobrar:** \$ 8.640.432

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 21.121.056	3444	2020-11-01	2020-11-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	\$ 10.080.504	\$ 1.288.000	46690484
2	NOVIEMBRE	\$ 8.640.432		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 11.520.576	\$ 32.641.632	\$ 10.080.504	\$ 13.920.696

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 INTERNISTA, 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: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, 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.	Se realizan actividades tales como evaluaciones preanestésicas, administración de anestesia general, regional, sedaciones para los diferentes procedimientos que son requeridos, apoyo a los demás servicios hospitalarios con punciones lumbares, manejo avanzado de la vía aérea, reanimación cardiopulmonar, etc., todo esto de manera oportuna y con la mejor calidad basado en las últimas guías de manejo de acuerdo a cada patología, en pro de ofrecer el mejor servicio con calidad humana para favorecer la salud de los pacientes.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
2	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.	Las actividades realizadas se llevan a cabo dentro de los tiempos oportunos para garantizar que el paciente tenga un adecuado acceso a los servicios de salud, adicionalmente son comentados entre las diferentes especialidades para definir su pertinencia y se prestan con atención humanizada y de calidad.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
3	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.	Realizo las actividades propias de la anestesiología en las subunidades pertenecientes a la subred de acuerdo a las necesidades del servicio.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
4	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.	Se informa al paciente y su familia las implicaciones anestésicas relacionadas con los antecedentes propios del paciente así como los relacionados con la cirugía que se va a llevar a cabo.	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred
5	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.	Se realiza consentimiento informado, récord de anestesia, evoluciones médicas, etc, donde se detalla la atención prestada.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
6	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.	Se respetan los derechos de los pacientes, se cumple el código de ética médica y las disposiciones legales propias de los servicios donde se presta la atención.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
7	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.	Se realiza seguimiento a los pacientes que requieren apoyo del servicio de anestesia, así como se brindan cuidados postanestésicos adecuados y apoyo en los servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
8	8. Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Se emitieron los conceptos médicos en las valoraciones, evoluciones, epícrisis 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 Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
9	9. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistemática y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la 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 la firma.	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 cumplieron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilidad de lo registrado con firma, nombre y número de documento.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) y registros en físico diligenciados de forma manual firmados y sellados.
10	10. 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 Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
11	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.	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
12	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.	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.	
13	13. El contratista deberá responder por la seguridad 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.	
14	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.	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.	
15	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.	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.	
16	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.	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.	
17	17. 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.	
18	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.	Se recibe rotación de estudiantes e internos de las universidades que tienen convenio con la subred, se revisa tema y se llevan a cabo actividades profesionales confiables bajo supervisión para logra los resultados previstos de aprendizaje.	No hay personal en formación asignado al servicio, debido a la emergencia sanitaria por la atención de pacientes con COVID-19	
19	19. 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 Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).	
20	20. Asistir a las 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	
21	21. Informar oportunamente 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	
22	22. 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.	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	
23	23. Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina 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	
24	24. Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	Se acredita la inscripción a RETHUS y MIPRES al inicio del contrato.	Documentos del proveedor en la plataforma del sistema electrónico de contratación pública "SECOP II"	
25	25. 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.	
26	26. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo 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 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	
27	27. Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados con esta. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se realiza cuando es solicitado.	No he sido solicitado para apoyar estudios de investigación durante este periodo.	
Observaciones:		 Firma del Contratista		
Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro		C.C.	1.140.839.288	de BARRANQUILLA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDGAR URIEL JARA HERRERA
CARGO:	REFERENTE DE SERVICIOS ASISTENCIALES UMHES SAN BLAS
FIRMA	



Autenticar el contrato

UTC -5 9:49:30

HERNANDO ANTONIO...



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio Menú Administración de contratos Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ PS 6331-2020 OCTUBRE.pdf	PS 6331-2020 OCTUBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

TIPO		DATOS DEL APORTANTE							
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO			
CC	1140839288	HERNANDO ANTONIO CARRASCAL		CL 39 SUR NO 72 M 85	3042177065	hcarra2010@hotmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO		

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLEADOS	UPC
						1	0
						TOTAL A PAGAR	
2020-10	2020-10		1	17/11/2020	46690484	\$1'288.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS005	Santas EPS	800251440-6	504.100

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Coatización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	504.100	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
231001	Colfandes	800227940-6	645,200

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	20.200	20.200	0	0		685.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903790-5	98.300

Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor	Sistemas										
				98.300	0	0	98.300			983	98.300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS	
Código CCF	Nombre

NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	504.100	504.100	✓
Pension	1	685.600	685.600	✓
Riesgos Laborales	1	98.300	98.300	✓
COP	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	1.288.000	1.288.000	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2020-10	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	2020-10	466500484	\$ 1,285,000

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAMÉTRICALES										
No.	Tipo	No.de Identificación	Apellidos y Nombres	Catálogo	Exonerado	Exonerado	Exonerado	BNC	MCI	TRE	TAC	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ISE	WV	VMA	AVP	VCT	RPL	Cód ATP	IBC AFP	Cotización	Voluntario e Inicializado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidencia	Cód EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros paramétricas	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1140839298	CARRASCAL CARBASQUILLA HERNANDO ANTONIO	59	0	N																	231001	4.032.262	645.200	0	20.200	20.200	EFS005	4.032.202	504.100	14-11	4.032.202	3	98.300	0	0	0	0	0	0