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 3872 2021	**C.D.P. No.:**	487	**Proceso al que pertenece:**	AMED - CONVENIO 031
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	JAIME ALONSO SANTANA LOPEZ	**C.C.**	1.047.386.755	**de:**	CARTAGENA
Fecha Inicio:	19/02/2021	**Fecha Terminación inicial:**	28/02/2021	**Valor Mensual:**	$ 5.821.428
Valor a cobrar:	$ 4.882.488				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.821.428	641	1/03/2021	31/03/2021
2	$ 5.821.428	803	1/04/2021	30/04/2021
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	$ 1.877.880	$ 0	
2	MARZO	$ 5.633.640	$ 112.600	9417462889
3	ABRIL	$ 4.882.488	$ 697.200	9418625409
4				
5				
6				
7				
8				
9				
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
$ 3.492.857	$ 15.135.713	$ 12.394.008	$ 2.741.705

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 031 DE 2020.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas 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, 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, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles	VALORACION A LOS PACIENTES EN FUNDACION HOGAR LUZ Y VIDA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA EN EL SISTEMICA DINAMICA GERENCIA
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, 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.	CONSULTA EXTERNA CAPS PRIMERA DE MAYO	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
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.	SE BRINDO ATENCION EN SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUB RED CENTRO ORIENTE	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido 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 REALIZO REESUMENES DE HISTORIAS CLINICAS, EPICRISIS U OTROS DOCUMENTOS ASISTENCIAS ADMINISTRATIVOS SEGUN LO REQUIERA	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
5	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.	SE LEVO ACADO LA ATENCION CON OPURTINIDAD, INTEGRALIDAD, SUFICNECIA Y PERETYENCIA CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
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 IMPARTIO INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUDM SOBRE LOS PROCEDIEMIENTOS ORDENADOS AL PACIENTE	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
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 IMPARTIO INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUDM SOBRE LOS PROCEDIEMIENTOS ORDENADOS AL PACIENTE	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
8	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	SE REALIZO RESUMENES DE HISTORIAS CLINICAS	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos de historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demas registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	SE DILIGENCION DE FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS EN SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	CONSENTIMIENTO INFORMADO	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
11	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.	CUIDADO DE EQUIPOS	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA

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	Reportar al área de Recursos Fisicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	NO APLICA	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
13	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de sus equipos.	FIRMAR APTA DE ENTREGA	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
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.	NO APLICA	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
15	Participar en la programación de actividades del servicio. 17. Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	NO APLICA	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
16	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales,	CONSULTA EXTERNA CAPS PRIMERA DE MAYO	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
17	Participar en la elaboración de respuestas a quejas, 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	NO APLICA	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
18	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.	NO APLICA	NO APLICA
19	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones demejora definidas para el servicio.	NO APLICA	NO APLICA
20	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REGISTRAR FICHA DE NOTIFICACION	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
21	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	ATENCION EN CONSUTA DOMICILIARIA	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
22	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES	CAPACITAIONES
23	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	N/A	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
24	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 CUMPLEN LOS REQUERIMIENTOS	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
25	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, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los apoetes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	PAGOS EN SEGURIDAD SOCIAL	PLANILA UNICA DE PAGO
26	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.		REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
27	Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social y acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES	CONSULTAS	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
28	Realizar las actividades para el desarrollo de estrategias de Atención Domiciliaria - Hospitalización domiciliaria.	CONSULTA EXTERNA	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
29	Todas las actividades deberán ser coordinadas con el líder del proceso	HORARIO DE TURNOS	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
30	Utilizar los elementos de protección necesarios	SE USAN ELEMENTOS ASIGNADOS	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
31	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante el fortalecimiento de las subredes en el modelo de atención en apoyo al convenio 031 de 2020	CONSULTA EXTERNA	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA
32	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante el fortalecimiento de las subredes en el modelo de atención en apoyo al convenio 031 de 2021	CONSULTA EXTERNA	REGISTRO EN HISTORIA CLICINA

Observaciones:	Jaime Santana Lopez **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.** 1.047.386.755 **de** CARTAGENA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAIRO EDUARDO TORRES CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE AMED
FIRMA	

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 1047386755		SANTANA LOPEZ JAIME ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 69D # 1-45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6620662	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	958751724	9418625409	I	2021/04/15	2021/04/16	BANCOLOMBIA	1	$697,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$360,600	$0	$0	$360,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$360,600	$0	$0	$360,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,900	$0	$0	$54,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$54,900	$0	$0	$54,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,700	$0	$0	$281,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$281,700	$0	$0	$281,700
TOTAL				1	$697,200	$0	$0	$697,200

en línea

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1047.[illegible]755		SANTANA LOPEZ JAIME ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 69D # 1-45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6620662	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1-03	2021-03	958751724	9418625409	I	2021/04/15	2021/04/16	BANCOLOMBIA	1	$697,200

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
o.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
ursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,253,456**	**$360,600**			**$2,253,456**	**$281,700**			**$0**	**$0**			**$2,253,456**	**$54,900**		**$0**	**$0**
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,253,456	$360,600			$2,253,456	$281,700			$0	$0			$2,253,456	$54,900		$0	$0
dad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,253,456	$360,600			$2,253,456	$281,700			$0	$0			$2,253,456	$54,900		$0	$0
1	CC	1047386755	SANTANA JAIME	230201	30	$2,253,456	$360,600	EPS005	30	$2,253,456	$281,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,253,456	$54,900	0	$0	$0
otal	**Afiliados(1)**					$2,253,456	$360,600			$2,253,456	$281,700			$0	$0			$2,253,456	$54,900		$0	$0