

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 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, de una manera oportuna y pertinente	Realizo valoración de pacientes del servicio de MEDICINA INTERNA, de los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias y salas de cirugía mediante la ronda inicial por el servicio asignado, este ejercicio va acompañado de la educación y formación a los internos de medicina que rotan por esta área médica.	Historia clínica en dinámica
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.	Realizo la evolución escrita de los pacientes valorados, así como el seguimiento e interpretación de laboratorios y otros medios diagnósticos	Historia clínica en dinámica
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.	Realizo valoración de pacientes del servicio de MEDICINA INTERNA, de los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias y salas de cirugía mediante la ronda inicial por el servicio asignado, este ejercicio va acompañado de la educación y formación a los internos de medicina que rotan por esta área médica.	Cuadro de rotación de salas de cirugía que posee la referente del servicio y Historia clínica en dinámica
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	La prestación de mis servicios respalda la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almería aplicándolos al ejercicio de mi profesión
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	Emito conceptos médicos que se requirieron, de conformidad a mi especialidad, realice resúmenes de historia clínica, Epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que le fueron solicitados	Historia clínica en dinámica
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	Informe 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	Historia clínica en dinámica y física
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	Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Historia clínica en dinámica-fichas de notificación a SIVIGILA en vigilancia epidemiológica y aplicativo de RUAF
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.	disposición de participar en la programación de actividades del servicio	programación de turnos de medicina interna
9	9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Cumpli con la programación de turnos de servicios, si realice el cambio de turno cumpli con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informé con anticipación para la toma de medidas preventivas.	libro de cambio de turnos, libro de novedades de pago el cual reposa en la oficina de referente de hospitalización y cirugía
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.	participo en las capacitaciones y demás actividades como verificaciones de adherencia a protocolos institucionales.	firma en las listas de participación que cada referente de área posee.
11	11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Informe 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.	Historia clínica en dinámica
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	Garantizo 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	Historia clínica en dinámica

<div><div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div></div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</div>		<div>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-02-22</div>					
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.	Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que fue convocado e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio	Cuadro de rotación de salas de cirugía que posee la referente del servicio y Historia clínica en dinámica						
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	Acreditó 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 aportes al	protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion						
15	15. Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en el seguimiento de la rotación de los internos de ortopedia (colocar demás actividades)	Historia clínica en dinámica						
16	16. Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que fue convocado e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio	Historia clínica en dinámica						
17	17. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Notificar en la página de seguridad del paciente eventos de seguridad	Historia clínica en dinámica						
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	Participo en el seguimiento de la rotación de los internos de ortopedia (colocar demás actividades)	Cuadro de rotación de salas de cirugía que posee la referente del servicio y Historia clínica en dinámica						
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	en la consulta externa se realizan actividades de prevención y promoción para el paciente	protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion						
20	20. Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención	Listas de asistencia a capacitaciones y actas	Historia clínica en dinámica						
21	21. Participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Acreditó 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 aportes al	Historia clínica en dinámica						
22	22. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Cumplir con normas y protocolos de la unidad estipulados en la página de almera	Historia clínica en dinámica						
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	Cumplir con normas y protocolos de la unidad estipulados en la página de almera	Actas de reunión y listas de asistencia						
24	24. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	página web rethus y hoja de vida entregada a la subred	Historia clínica en dinámica-fichas de notificación a SIVIGILA en vigilancia epidemiológica y aplicativo de RUAF						
25	25. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	uso diario de carnet de identificación en la institución	portar en carnet en una parte visible en la unidad						
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.	pasar disponibilidad de agendas mensualmente	cumplir los turnos programados en cuadro de turnos						
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.	Realizo la evolución escrita de los pacientes valorados, así como el seguimiento e interpretación de laboratorios y otros medios diagnósticos	Historia clínica en dinámica						
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.	realizar pago de planilla	pago de eps pension y arl						
29	29. Apoyar en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	ejecutar las actividades propuestas por el supervisor del contrato	actividades aa ejecutar en el contrato secop 2						
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	cumplir con las actividades propuestas	dinámica						
31	31. Las demás asignadas por la supervisión del contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	realizar reporte mensual de turnos a ejecutar	cuadro de turnos						
<div>Observaciones:</div> <div>Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como coafizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.</div>		<div><div>RICARDO SILVA PAI-MA.</div><div>Firma del Contratista</div><div>C.C. 1.079.935.133</div><div>de PUVIJAY MAGDALENA</div></div>							
<div>VISTO BUENO SUPERVISOR 1 DE CONTRATO</div> <table><tr><td>NOMBRE:</td><td>YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ</td></tr><tr><td>CARGO:</td><td>DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS</td></tr><tr><td>FIRMA</td><td></td></tr></table> <div></div>				NOMBRE:	YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ	CARGO:	DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	FIRMA	
NOMBRE:	YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ								
CARGO:	DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS								
FIRMA									

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	107905133	RICARDO DAVID SILVA PALMA	Calle 49 g bus sur # 7-25	7472963	ricardos0905@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS UPC
2024-07	2024-07	1	12/08/2024	79427864	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$1.128.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS000	Compensar EPS	860065942-7	455.000	0	0	0	0	0	3	1.100	0	456.100	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsolidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
26-14	Colpensiones	900336004-7	582.400	0	0	0	0	3	1.300	0	583.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	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										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002562-2	86.700				86.700	3	200	86.900		867		88.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	455.000	456.100
Pensión	1	582.400	583.700
Riesgos Laborales	1	86.700	88.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.126.100	1.128.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONER				EMPLEADOS	UPC
ÚNICA	1 -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.				1	0			
							TOTAL A PAGAR						
							2024-07	2024-07	1	12/08/2024	F942/7654	\$1.128.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES							
No.	Tipo	No de Identificación	Apellidos y Nombres	Gravamen	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de antigüedad	Fondo pensional de sobrevivencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros pers/facsim	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	12700000100	SILVA PALMA RICARDO DAVID	SV	3															25-14	3.000.000	522.433	3	0	3	0	EPS-008	3.500.000	455.000	14-7	3.000.000	3	85.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Cuenta de cobro 8

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E.**

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

RICARDO DAVID SILVA PALMA
C.C. 1079935133

LA SUMA DE:

(Nueve millones noventa y ocho mil ochocientos ochenta y seis pesos)

\$ 9.098.886

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1267 2024 correspondiente del 1 de agosto del 2024 hasta el 31 de agosto de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

RICARDO SILVA PALMA

RICARDO DAVID SILVA PALMA

C.C. 1079935133

Teléfono: 3187887182

No Cuenta 0550488405682649 ahorros Banco De Davivienda

Fecha de generación de cuenta: 31/08/2024