

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2523 2019 C.D.P. No.: 165 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/MEDICO GENERAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: SAMANTA RIVAS RINCONES C.C. 57.438.555 de: Santa Marta
Fecha Inicio: 2019-07-01 Fecha Terminación inicial: 2019-07-31 Valor Mensual: \$ 7.722.000 Valor a cobrar: \$ 7.722.000

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
01	\$ 7.722.000	1605	15/06/2019	31/07/2019
02	\$ 15.840.000	1755	1/08/2019	30/09/2019
03	\$ 8.712.000	2307	01/10/2019	30/11/2019
04	\$ 8.580.000	2785	01/12/2019	31/12/2019
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 7.326.000	931.300	8489206626
3	MARZO	\$ 7.920.000	\$ 980.100	8490286583
4	ABRIL	\$ 7.920.000	\$ 980.100	8491342855
5	MAYO	\$ 7.722.000	\$ 980.100	8492414363
6	JUNIO	\$ 7.920.000	\$ 980.100	8493624688
7	JULIO	\$ 7.722.000	\$ 980.100	8494600792
8	AGOSTO	\$ 7.920.000	\$ 980.100	8496128576
9	SEPTIEMBRE	\$ 7.920.000	\$ 980.100	8496953691
10	OCTUBRE	\$ 7.920.000	\$ 980.100	8498074346
11	NOVIEMBRE	\$ 7.722.000	\$ 980.100	8499150582
12	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
13	01/01/2020	\$ 0	\$ 0	0

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 38.016.000	\$ 78.870.000	\$ 78.012.000	\$ 858.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios profesionales de manera personal y autónoma en su condición de médico, para la ejecución de actividades asistenciales demás asignadas, en los diferentes servicios 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: 2019-11-01 Hasta: 2019-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados 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.	Se realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados dentro del plan de manejo de atención de su profesión.
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.	Se llevó registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como 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.
3. Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la Subred, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiéndose las directrices institucionales.	Se cumplió con la prestación de los servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la Sub Red, acogiéndose las directrices institucionales.
4. Realizar las actividades según las necesidades de la Subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio ya sea requerido.	Se realizaron las actividades según las necesidades de la Sub Red dando cobertura en todas las unidades según necesidad.
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, resolviendo las inquietudes con respecto a la atención.
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 facturación.	Se llevó registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como se mantuvo actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de facturación.
7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención.	Se respetaron los derechos del paciente, cumpliendo con el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención.
8. Realizar seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Se realizó seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación y se impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.
9. Emitir conceptos médicos que se requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Se emitieron los conceptos médicos que se requieran, se realizaron resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos solicitados.
10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente(en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), consentimiento informado, reporte 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.	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente(en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), consentimiento informado, reporte 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.
11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Garantice la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.
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 ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	Garantice la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, haciendo buen uso de estos.
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.	Reporte al área de recursos físicos - Activos Fijos de la Subred, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.
14. El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentran bajo su custodia.	Respondi por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
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.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales soy convocado.
16. Tener disposición de participar en las actividades del servicio.	Participo activamente en las actividades propuestas por el servicio.

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. 57.438.555 de Santa Marta

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
CARGO:	LÍDER PROCESO URGENCIAS
FIRMA:	

UNIDAD FUNCIONAL :

NOMBRE DEL CONTRATISTA:

PROFESIÓN :

FECHA DE EJECUCION DEL CONTRATO:

UMHES

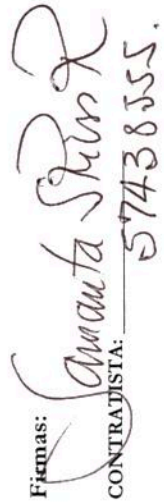
Sananta Stella Nuñez Amador

MEDICO GENERAL

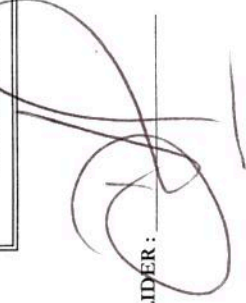
1/ Noviembre - 30 Nov 2019

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2019											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Horas programadas según cuadro actividades mes											234	
2	Horas ejecutadas											234	
3	Otras horas realizadas en otras áreas diferentes a urgencias												
4													
5													
6													
7													
8													
9													
TOTAL (Actividades)													
		HORAS A COBRAR											
		VALOR HORA											
		VALOR TOTAL A COBRAR MES:											
		234											
		33.000											
		7722.000											

Firmas:


 CONTRATISTA: 57438555.

Visto Bueno LIDER :



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 57438555		RIVAS RINCONES SAMANTA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 134 A 53 30	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7975641	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
Perseón	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2019-10	27894316	8499150582	I	2019/11/15	2019/11/15	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$983,100	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$506,900	\$1,500	\$0	\$508,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$77,200	\$300	\$0	\$77,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANTAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$396,000	\$1,200	\$0	\$397,200
TOTAL				1	\$980,100	\$3,000	\$0	\$983,100

234 horas