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 6489 2021 | **C.D.P. No.:** | 1881 | **Proceso al que pertenece:** | URGENCIAS / ASISTENCIAL / AUXILIAR ENFERMERIA REFERENCIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | TRASLADOS SECUNDARIOS |
| **Nombre del Contratista:** | KAREN VIVIANA BARRERA LIZARAZO | | | **C.C.** | 1.022.342.941 **de:** BOGOTA D.C |
| **Fecha Inicio:** | 2021-06-18 | **Fecha Terminación incial:** | 2021-08-15 | **Valor Mensual:** | $ 1.652.400 **Valor a cobrar:** $ 2.093.040 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JUNIO | $ 881.280 | $ 0 | 0 |
| 2 | JULIO | $ 2.093.040 | $ 121.900 | 9422025204 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.407.616 | $ 3.407.616 | $ 2.974.320 | $ 433.296 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIA

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-07-01 **Hasta:** 2021-07-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir y hacer cumplir las guías, procedimientos y demás documentos que apoyan el proceso de referencia y contra referencia en la subred integrada de servicios de salud centro oriente (SISSCO) E.S.E. | Cumplí e hice cumplir las guías, procedimientos y demás documentos que apoyan el proceso de referencia y contra referencia en la subred integrada de servicios de salud centro oriente (SISSCO) E.S.E | Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 2 | Recibir en la plataforma del software SIRC las solicitudes de, las diferentes unidades de salud ( UMHES-CAPS-USS) de la subred centro oriente | Recibí en la plataforma del software SIRC las solicitudes de las diferentes unidades de salud ( UMHES-CAPS-USS) de la subred centro oriente | Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 3 | Entrega de turno con registros como estrategia para fortalecer la transición segura de las ordenes de servicios radicadas e informadas o sus pendientes ( libro radicador ) aplicativo SIRC | Entregué el turno con registros como estrategia para fortalecer la transición segura de las ordenes de servicios radicadas e informadas o sus pendientes ( libro radicador ) aplicativo SIRC | Bitacora de entrega del puesto de referencia |
| 4 | Facilitar el traslado de pacientes urgentes entre unidades hospitalarias e instituciones distritales o nacionales que componen la red prestadora de servicios de salud | Facilité el traslado de pacientes urgentes entre unidades hospitalarias e instituciones distritales o nacionales que componen la red prestadora de servicios de salud | Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 5 | Articular las UMHES, CAPAS .USS, y otras IPS externas de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, traslados, referencias e interconsultas o poyo diagnostico | Articulé las UMHES, CAPS .USS. y otras IPS externas de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, traslados, referencias e interconsultas o Apoyo diagnostico | Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 6 | Solicitar los documentos necesarios para los traslado, | Solicité los documentos necesarios para los traslados. | Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 7 | Facilitar la articulación con los diferentes actores de la sub red integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E. de acuerdo a los niveles de atención y grados de complejidad, buscando racionalizar los recursos para hacer más eficientes los servicios. | Facilité la articulación con los diferentes actores de la sub red integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E. de acuerdo a los niveles de atención y grados de complejidad, buscando racionalizar los recursos para hacer más eficientes los servicios. | Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 8 | Direccionar la ambulancia con la tipologia requerida (TAB-TAM) por vía telefónica o por frecuencia de radio, comunicando sobre el servicio requerido, unidad de origen hora lugar de la cita. | Direccioné la ambulancia con la tipología requerida (TAB-TAM) por vía telefónica o por frecuencia de radio, comunicando sobre el servicio requerido, unidad de origen hora lugar de la cita. | Bitacora de traslados de las moviles de urgencias. |
| 9 | Priorizar los despachos de urgencias vitales, pacientes neurológicos, maternas a las unidades de alta complejidad. Como criterio especial de traslado no requiere aceptación en la unidad destino. | Priorice los despachos de urgencias vitales, pacientes neurológicos, maternas a las unidades de alta complejidad los cuales como criterio especial de traslado no requieren aceptación en la unidad destino. | Bitacora de traslados de las moviles de urgencias. |
| 10 | Identificar los niveles de atención alto, medio, y baja complejidad y los servicios que presta (ambulatorios, hospitalarios, urgencias, complementarios). | Identifiqué los niveles de atención alto, medio, y baja complejidad y los servicios que presta (ambulatorios, hospitalarios, urgencias, complementarios). | Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 11 | Conocer y cumplir la política de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento. | Conocí y cumplí la política de seguridad del paciente, reporté eventos adversos e incidentes y datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento. | Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 12 | Revisar el correo institucional las veces que sea necesario con el objetivo de encontrar información autorizaciones, provenientes de las diferentes unidades que conforman la SISSCO | Revisé el correo institucional las veces que fue necesario con el objetivo de encontrar información de autorizaciones, provenientes de las diferentes unidades que conforman la SISSCO | Correo asignado sin correspondencia pendiente por responder. |
| 13 | Informar disponibilidad de ambulancias en el aplicativo SIDCRUE. | Informé la disponibilidad de ambulancias en el aplicativo SIDCRUE. | Bitacora de traslados de las moviles de urgencias. |
| 14 | Utilizar el teléfono institucional para trámites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo | Utilicé el teléfono institucional para trámites dentro de la SISSCO, propendí por el adecuado uso y tuve cargado el equipo todo el tiempo | Comunicación continua con las UMHES, CAPS, USS, y otras IPS externas de manera eficaz y oportuna |
| 15 | Gestionar la oportunidad de los traslados internos en un tiempo menor o igual al estandar definido por la subred. | Gestioné la oportunidad de los traslados internos en un tiempo menor o igual al estandar definido por la subred. | Bitacora de traslados de las moviles de urgencias. |
| 16 | Fortalecer el traslado de pacientes de medicina interna acorde a su condición clinica con el fin de mejorar la resolutividad en la Subred. | Fortalecí el traslado de pacientes de medicina interna acorde a su condición clinica con el fin de mejorar la resolutividad en la Subred. | Bitacora de traslados de las moviles de urgencias. |
| 17 | Realizar seguimiento y gestión a los indicadores de referencia para dar cumplimiento a las necesidades del convenio 0024 2020. | Realicé seguimiento y gestión a los indicadores de referencia para dar cumplimiento a las necesidades del convenio 0024 2020. | Informe Mensual del Convenio 024 radicado en la SDS. |

**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

Karen Viviana Barrera L.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.022.342.941 **de** BOGOTA D.C

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | Maria Angelina Quiñones Sandoval |
| CARGO: | Directora de Urgencias |
| FIRMA | Maria Angelina Quiñones |

**CUENTA DE COBRO No. 2 MES DE JULIO de 2021**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:**

KAREN VIVIANA BARRERA LIZARAZO
C.C. 1022342941
**LA SUMA DE**

DOS MILLONES NOVENTA Y TRES MIL CUARENTA PESOS ( $2.093.040)

Por concepto de

Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 6489 2021**, correspondiente al mes de **JULIO DE 2021**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO **AUXILIAR ENFERMERIA REFERENCIA**, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Cordialmente,

Karen Viviana Barrera Lizarazo

**KAREN VIVIANA BARRERA LIZARAZO**
**C.C. No. 1022342941**
**Teléfono: 3204580037 DIRECCION CARRERA 91 C # 2 90**
**N° CUENTA: 0550488404579127 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**
**FECHA 12/07/2021**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022342941 | | BARRERA LIZARAZO KAREN VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 91c #2 - 90 casa 3 81 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-06 | 2021-06 | 1052573231 | 9422025204 | I | 2021/07/12 | 2021/07/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $121,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $393,695 | $63,000 | | | $393,695 | $49,300 | | | $0 | $0 | | | $393,695 | $9,600 | | $0 | $0 | | $121,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $393,695 | $63,000 | | | $393,695 | $49,300 | | | $0 | $0 | | | $393,695 | $9,600 | | $0 | $0 | | $121,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $393,695 | $63,000 | | | $393,695 | $49,300 | | | $0 | $0 | | | $393,695 | $9,600 | | $0 | $0 | | $121,900 |
| 1 | CC | 1022342941 | BARRERA KAREN | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 13 | $393,695 | $63,000 | EPS005 | 13 | $393,695 | $49,300 | 0 | | $0 | $0 | 14-23 | 13 | $393,695 | $9,600 | 0 | $0 | $0 | No | $121,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $393,695 | $63,000 | | | $393,695 | $49,300 | | | $0 | $0 | | | $393,695 | $9,600 | | $0 | $0 | | $121,900 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022342941 | | BARRERA LIZARAZO KAREN VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 91c #2 - 90 casa 3 81 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-06 | 2021-06 | 1052573231 | 9422025204 | I | 2021/07/12 | 2021/07/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $121,900 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $63,000 | $0 | $0 | $63,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $63,000 | $0 | $0 | $63,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,600 | $0 | $0 | $9,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,600 | $0 | $0 | $9,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $49,300 | $0 | $0 | $49,300 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $49,300 | $0 | $0 | $49,300 |
| **TOTAL** | | | | 1 | $121,900 | $0 | $0 | $121,900 |



2021/07/08 12:14 PM