

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-1A-FT-014  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 2020-05-04

**1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

No. CONTRATO - OPS: PS 6689 2020 C.D.P. No.: 2982 Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL  
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: DIANA MARCELA ROJAS RONDON C.C. 1.013.596.701 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-11-01 Fecha Terminación inicial: 2021-01-31 Valor Mensual: \$ 3.183.168 Valor a cobrar: \$ 3.183.168

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1                | \$ 8 952 660  | 3840 | 18/11/2020      | 31/01/2021           |
| 2                |               |      |                 |                      |
| 3                |               |      |                 |                      |
| 4                |               |      |                 |                      |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1      | NOVIEMBRE              | \$ 2.984.220  | \$ 369.400                  | 46636921           |
| 2      | DICIEMBRE              | \$ 2.984.220  | \$ 369.400                  | 47141953           |
| 3      | ENERO                  | \$ 3.183.168  | \$ 394.100                  | 47906883           |
| 4      |                        |               |                             |                    |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 13.130.568              | \$ 13.130.568            | \$ 9.151.608     | \$ 3.978.960       |

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

OBJETO DEL CONTRATO  
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTOMA EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020/01/11 Hasta: 2021/01/01

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(En cumplimiento de la minuta)                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRÍTICO ASÍ LO REQUIEREN                                                                                                                                                                                                                                                  | Se realizan las actividades de forma rápida y eficiente con el fin de lograr estabilizar hemodinámicamente al niño o niña, también se prevén futuras complicaciones en el estado de salud                                                                                                                                                                                                                                                             | Registro de enfermería en historia clínica                                                                                                                                                                                             |
| 2. REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.                                                                                                                                                                                                                                        | El plan de cuidados se inicia en el servicio de urgencias de pediatría, de acuerdo al diagnóstico médico, por ejemplo control estricto de signos vitales, verificación y registro de balance de líquidos y drenajes, alimentación adecuada, curaciones especiales en caso de que se requiera, alergias a medicamentos, prevención de riesgos en pacientes de , prevención de lesiones de piel, manejo adecuado del aislamiento si es el caso.         | Se deja registro en las notas de la historia clínica en el kardex y en el libro de entrega de turno                                                                                                                                    |
| 3. VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS, GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN.                                                                                                                                                                          | Constantemente se revisa y se registra como se verifican los indicadores de seguridad del paciente, máximas la identificación, de acuerdo al riesgo de cada niño/a, tableros de identificación, banderas de las cunas o camas elevadas, formatos de riesgo de cada, venopunción y educación a pacientes y familiares, escala BRADEN Q. Los eventos adversos que se presentan son reportados en la historia clínica y en el aplicativo de la INTRANET. | Verificación en la historia clínica por diligenciamiento de los formatos, como el riesgo de cada tableros y manillas de identificación. Formatos de educación al paciente y su familia. Verificación en aplicativo de la intranet para |
| 4. ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MÉDICO TRATANTE O COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO. | Se aplica los 12 correctos para la administración del medicamento, en los niños siempre se administran medicamentos endovenosos a través de bomba de infusión, se corrobora primero en la historia clínica la indicación del médico                                                                                                                                                                                                                   | Se realiza nota de enfermería en la historia clínica en dinámica de la administración del medicamento                                                                                                                                  |
| 5. APOYAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS, OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERÍA.                                                                                                                                                                  | Se apoyan y supervisan actividades como: venopunción, toma de algunos laboratorios, toma de signos vitales, asistencia en cuidados como baño y alimentación a pacientes, se supervisan actividades como realización de limpieza y desinfección, e inventarios así como el registro correspondiente en los formatos destinados para tal fin.                                                                                                           | Formatos físicos diligenciados de limpieza y desinfección e inventarios, registros de las actividades en la historia clínica de cada uno de los pacientes.                                                                             |
| 6. REALIZAR ACTUALIZACIÓN DEL KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN FORMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.                                                                                                                                                        | En cada turno se realiza revisión de la historia clínica para verificar cambios en el tratamiento médico y de acuerdo a la evolución del paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Formatos de kardex diligenciados                                                                                                                                                                                                       |
| 7. CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                | En cada entrega de turno y al trasladar un paciente del servicio de urgencias a hospitalización se realiza verificación de la cantidad de los medicamentos formulados por médico tratante.                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 8. REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASÍ LO AMERITE                                                                                                                                                                                             | La devolución de medicamentos e insumos a través de la plataforma en dinámica o en el formato de devolución en caso de que no se pueda a través de la plataforma                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Verificación en la historia clínica de cada paciente en dinámica                                                                                                                                                                       |
| 9. REALIZAR EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y LAS HORAS Y FECHAS ACORDADAS LOS PEDIDOS DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN SU RESPECTIVO SERVICIO                                                                                                                                                                               | Se hace pedido de los respectivos elementos e insumos a través de dos formas: en dinámica o el pedido del stock del servicio que se realiza diariamente en la mañana de lunes a viernes en el formato establecido                                                                                                                                                                                                                                     | Verificación en dinámica o en los formatos de solicitud de elementos e insumos                                                                                                                                                         |
| 10. PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MÉDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO                                                                                                                                                                                                                                                    | Se realizan aportes en cuanto al estado diario del paciente, se hace abogacía no solo por el estado físico sino por su esfera social, cultural, mental, familiar, y sistema de creencias                                                                                                                                                                                                                                                              | Se deja registro en las notas de enfermería de los que se informa a médico tratante de cada paciente                                                                                                                                   |
| 11. REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOQUEJOS, DRENAJES, BURETROLES Y DEMÁS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE.                                                                                                                                                   | En cada entrega y recibo de turno y durante este se venían las fechas, horas, nombre del paciente, número de identificación de apertura e inicio de los equipos de venoclisis, buretroes, numeficadores, drenajes, sondas                                                                                                                                                                                                                             | Registro en formatos de balances de líquidos, venopunción, notas de enfermería y pedido de insumos                                                                                                                                     |
| 12. REALIZAR LA ASIGNACIÓN DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NÚMERO DE PACIENTES, COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                | Al inicio de cada turno se hace la asignación de las actividades y los pacientes a cada uno de los auxiliares.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Asignación en el libro de entrega de turno                                                                                                                                                                                             |
| 13. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MEDIANTE LA NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROLIFERACIÓN DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS                                                                                  | Se envían fichas de notificación en fines de semana y festivo al correo: sivi@subredcentrooriente.gov.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Verificación en correo institucional del sivi                                                                                                                                                                                          |
| 14. RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACIÓN Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                       | Se diligencia en cada turno los formatos de inventarios de equipos e insumos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Verificación de los formatos de insumos y equipos biomédicos                                                                                                                                                                           |
| 15. REALIZAR LA ASIGNACIÓN OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN, REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA.                                                                                                                                                             | Se realiza asignación de la cama de los pacientes que están en observación en el tablero de camas de Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Verificación en la plataforma de Dinámica                                                                                                                                                                                              |
| 16. ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, REPORTANDO LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUMOS DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                         | Se realizan reportes al área de seguridad del paciente, o equipos e insumos a través de la intranet, y se informa a coordinación de enfermería                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | registro de reportes a través de la intranet                                                                                                                                                                                           |
| 17. TRANSMITIR DE FORMA OPORTUNA EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGÍA, EXÁMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO                                                                                                                                                                                                        | Exámenes especial, interconsultas y remisiones son tramitadas a través de la línea telefónica o de manera presencial al enviarlas con el camillero                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se deja copia del radicado en el Kardex de enfermería                                                                                                                                                                                  |
| 18. DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLÍNICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO                                                                                                                                        | Se hacen registros en historia clínica digital Dinámica y se aplica el principio de confidencialidad, el formato de necesidad de personal se encuentra anexo en SECOP II                                                                                                                                                                                                                                                                              | registros de notas de enfermería en Dinámica y documento de necesidad de personal en SECOP II                                                                                                                                          |

Observaciones:

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

Firma del Contratista: DIANA MARCELA ROJAS RONDON

C.C. 1.013.596.701 de BOGOTA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| NOMBRE: | MAYERLY MARTINEZ - Melba Quintana |
|---------|-----------------------------------|
| CARGO:  | ENFERMERA                         |
| FIRMA:  |                                   |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |                       |              |                           |                                     |  |  |  |
|---------------------|-------------------|----------------------------|-----------------------|--------------|---------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           | DIRECCIÓN             | TELÉFONO     | CORREO                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 1013598701        | DIANA MARCELA ROJAS RONDON | Diagonal 78a n°116-82 | 69494339     | dianarojas817@hotmail.com |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO                | DEPARTAMENTO | CUIDAD / MUNICIPIO        |                                     |  |  |  |
| UNICA               | I - Independiente |                            |                       | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ D.C.               | NO                                  |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |               |                             |                 |                    |           |  |  |  |
|----------------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------|--------------------|-----------|--|--|--|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MESES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MESES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | UPC       |  |  |  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                    |               |                             |                 | 1                  | 0         |  |  |  |
| 2021-01              | 2021-01                              | I             |                             | 47906883        |                    | \$394.100 |  |  |  |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066342-7 | 159.200                | 0             |                  | 0     | 0                   | 0     | 1             |

## TOTALES PENSION

| Código AFP | Nombre    | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Substitución | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301     | Pensionar | 800224808-8 | 203.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 159.200       | 1             |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    | Aportes Otros | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|---------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| 14-23      | Positiva Seguros | 860011153-6 | 31.100                 | No. Autorización | Valor         | 31.100                | 0         | 0                     | 31.100              | 311                 | 311               | 31.100        | 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            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF         |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP         |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| MEN          |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

## TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, RPP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Salud               | 1                              | 159.200                             | 159.200       |
| Pensión             | 1                              | 203.800                             | 203.800       |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 31.100                              | 31.100        |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES             | 3                              | 394.100                             | 394.100       |