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 7277 2021	**C.D.P. No.:**	3009	**Proceso al que pertenece:**	GESTION DE RIESGOS
				Unidad a la que pertenece:	UMIES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA GAMBA HERNANDEZ	**C.C.**	1.098.661.787	**de:**	Bucaramanga
Fecha Inicio:	2021-09-16	**Fecha Terminación inicial:**	2021-09-30	**Valor Mensual:**	$ 3.264.000
Valor a cobrar:	$ 3.264.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 9.792.000	3055	2021-09-17	2021-12-31
2				
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	SEPTIEMBRE	$ 1'632.000	$ 404.000	9424521253
2	OCTUBRE	$ 3.264.000	$ 400.700	9425743365
3				
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
	$ 16.247.420	$ 16.247.420	$ 5.940.000	$ 10.307.420

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES Y PROFESIONALES, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las asignadas en la cuenta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	realizar toma de muestra domiciliaria, se requiere un mínimo de 15 muestras por cada turno, y de 30 muestras por cada conglomerado. ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
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 en el tratamiento del paciente	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
7	controlar los suministros y existencias de insumos de medicamentos de los pacientes del servicio	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Se entregan insumos por parte de la Coordinadora de Enfermeria AMED necesarios para la toma de muestra de covid 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
11	Mantener comunicación permanente y activa con el equipo de atención domiciliaria frente a la situación en salud de los pacientes referenciados en el convenio	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
12	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
13	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
14	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
15	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.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
16	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
17	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.	Vigilar y conservar el estado de equipos suministrados por la subred como computadores de oficina, tensiometro, fonendoscopio y pulsoximetro.	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19

18	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin tanto de los pacientes como en el sistema de información.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
19	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.	Al inicio del turno se realiza asignacion de pacientes, al cierre se entregan las actividades realizadas y novedades de los pacientes según horario establecido	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
20	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	Se asiste de manera oportuna a reuniones y capacitaciones por el programadas por AMED	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
21	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	Según cricterio medico nexo epidemiologico y sintomas que presente el paciente se realiza toma de muestra para covid 19	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
22	Dar cumplimiento a la resolución 1995 del 1999 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución, y demás normas afines al manejo de historia clínica.	Cumplir con normas de confidencialidad según normatividad vigente	Historia clinica fisica
23	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución.	Según protocolo de la institucion se llevan a cabo los procedimientos ordenados	Registro en histoira clinica
24	Portar el uniforme blanco de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal establecidas por la Institución.	Se porta el uniforme según normas establecidas por la institucion	Uso de uniforme
25	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno y en el aplicativo dispuesto para ello.	Se realiza resporte de eventos adversos a seguridad de paciente de UMHES Santa Clara y personal medico del programa	Registro en aplicativo dianmica gerencial y al numero de celular de seguridad de paciente UMHES Santa
26	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Se brinda atencion y ciudado de calidad a los pacientes y familiares cumpliendo con los valores intitucionales de la subred	Conocimiento de mision y vision de la Subred
27	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Se brinda educacion sobre derechos y deberes del paciente, lavado de manos, uso de mascarilla y bienestar y habitos de vida saludable	Seguimiento de paciente - tiempos y movimientos covid 19
28	Participar activamente en el desarrollo de las actividades de acreditación y aplicación de las políticas Institucionales.	Se realizo participacion en capacitaciones para proceso de acreditacion recientemente realizado por la Subred	Actas de asistencia
29	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el supervisor del contrato.	Participacion activa en procesos y solictudes por parte de Referente del programa	Actas de asistencia
30	Realizar las actividades para el desarrollo de estrategias de Atencion Domiciliaria - Hospitalizacion domiciliaria.	Realizamos de manera activa todas las actividades contempladas para la contingencia de la pandemia de covid 19	Registro en historia clinica

Observaciones:
Horas Certificadas: 192

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

Diana Gamba
Firma del Contratista

C.C. 1.098.661.787 **de** Bucaramanga

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 237 GRADO 16
FIRMA	

Cuenta de cobro 0002 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
DIANA MARCELA GAMBA HERNANDEZ
C.C. 1.098.661.787 de Bucaramanga

LA SUMA DE:

Tres millones doscientos sesenta y cuatro mil pesos($ 3'264.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 7277 de 2021 correspondiente del 1;al 31 de Octubre de 2021

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Dana Gamba.

DIANA MARCELA GAMBA HERNÁNDEZ
C.C. 1098661787
Teléfono: 3003380371
No Cuenta 814 651825 98 ahorros Bancolombia

Fecha: 31/octubre /2021

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 1098661787		GAMBA HERNANDEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 3a N 30 45 apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1163015217	9425743365	I	2021/10/21	2021/10/12	BANCOLOMBIA	0	$400,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,294,426	$207,200			$1,294,426	$161,900			$0	$0			$1,294,426	$31,600		$0	$0		$400,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,294,426	$207,200			$1,294,426	$161,900			$0	$0			$1,294,426	$31,600		$0	$0		$400,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,294,426	$207,200			$1,294,426	$161,900			$0	$0			$1,294,426	$31,600		$0	$0		$400,700
1	CC	1098661787	GAMBA DIANA									X								230301	30	$1,294,426	$207,200	EPS005	30	$1,294,426	$161,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,294,426	$31,600	0	$0	$0	No	$400,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,294,426	$207,200			$1,294,426	$161,900			$0	$0			$1,294,426	$31,600		$0	$0		$400,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

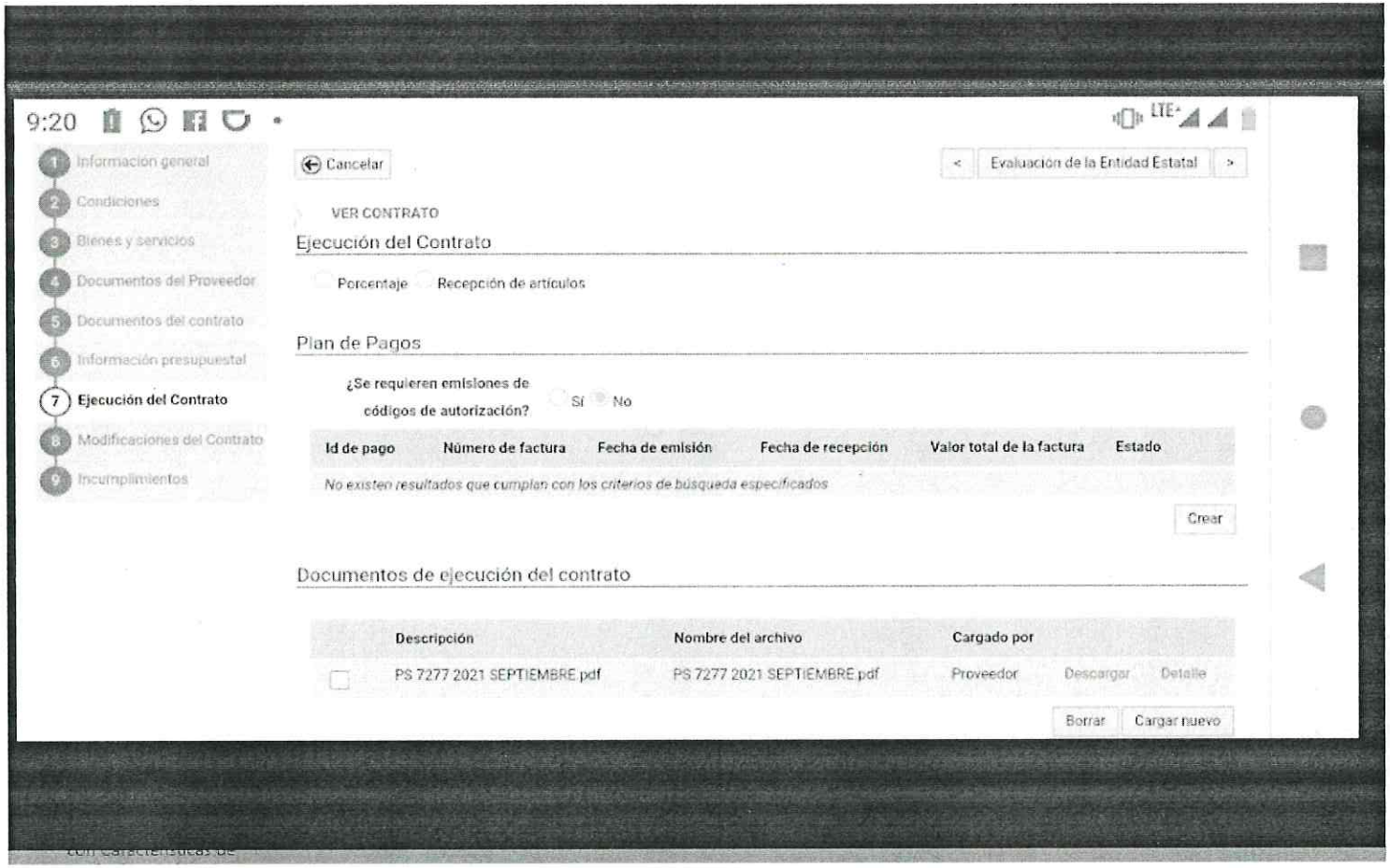
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098661787		GAMBA HERNANDEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 3a N 30 45 apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1163015217	9425743365	I	2021/10/21	2021/10/12	BANCOLOMBIA	0	$400,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,200	$0	$0	$207,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$207,200	$0	$0	$207,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,600	$0	$0	$31,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,600	$0	$0	$31,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$161,900	$0	$0	$161,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$161,900	$0	$0	$161,900
TOTAL				1	$400,700	$0	$0	$400,700


9:20
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS 7277 2021 SEPTIEMBRE.pdf
PS 7277 2021 SEPTIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo