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: 01**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 0072 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** GESTION HOSPITALARIA

**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** MARIA CAROLINA POVEDA VASQUEZ **C.C.** 52.380.446 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 3.463.200 **Valor a cobrar:** $ 3.463.200

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 2.901.600 | $ 486.300 | 8474834055 |
| 2 | FEBRERO | $ 3.463.200 | $ 428.900 | 8476433040 |
| 3 | MARZO | $ 3.837.600 | $ 3.837.600 | 8477411641 |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 13 | ENERO 1-9 | $ 0 | $ 0 | 0 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 19.000.800 | $ 19.000.800 | $ 10.202.400 | $ 8.798.400 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y 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:** 2018-02-01 **Hasta:** 2018-02-28

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente | Realizo las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente. |
| 2 | Ralizar el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados. | Realizo el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados |
| 3 | Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados | Realizo tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados. |
| 4 | Dar pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados. | Doy pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados |
| 5 | Velar por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria. | Velo por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria |
| 6 | Realizar los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con dx ERA atendidos en urgencias, hospitalización, consulta externa. | Realizo los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con dx ERA atendidos en urgencias, hospitalización, consulta externa. |
| 7 | Control de oximetria en pacientes del progama de crónicos de oxigeno domiciliario del hospital | Control de oximetria en pacientes del progama de crónicos de oxigeno domiciliario del hospital. |
| 8 | Elaborar la estadisticas diarias de las actividaes que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna | Elaboro la estadisticas diarias de las actividaes que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna. |
| 9 | Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica | Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica |
| 10 | Participar en las actividadesde revista, caso clínico con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado. | Participo en las actividadesde revista, caso clínico con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado. |
| 11 | reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad | Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente |
| 12 | Notificar los sucesos de calidadque se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Notifico los sucesos de calidadque se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. |
| 13 | Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental. | Velo por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental. |
| 14 | Direccionar y/o asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos | Direcciono y/o asigno plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos. |
| 15 | Realizar manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Oxido nitrico, Oxihelios y Fibrobroncoscopia. 15. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 16. Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de tención primarios (CAPS) en el marco del | Realizo manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Oxido nitrico, Oxihelios y Fibrobroncoscopia. 15. Velo porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 16. Desarrollo las actividades para el fortalecimiento de los centros de tención primarios (CAPS) en el marco del convenio 1219 de 2017. |
| 16 | Portar el carnet institucional de la SURED durante la ejecución de las actividades contractuales. 18 Cumplir con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio | Porta el carnet institucional de la SURED durante la ejecución de las actividades contractuales. 18. Cumplocan todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio. |

**OBSERVACIONES:**
HORAS 246.

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.** 52.380.446 **de** BOGOTA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA ESNEDA ROCHA GAONA |
| **CARGO:** | LIDER APOYO TERAPEUTICO |
| **FIRMA** | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52380446 | | POVEDA VASQUEZ MARIA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 14 10 99 ciudad jardines | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8010446 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-03 | 2018-03 | 96263884 | 84774116 41 | I | 2018/03/12 | 2018/03/20 | BANCO DE OCCIDENTE | 8 | $509,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $245,800 | $1,600 | $0 | $247,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $245,800 | $1,600 | $0 | $247,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $37,500 | $300 | $0 | $37,800 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $37,500 | $300 | $0 | $37,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $30,800 | $200 | $0 | $31,000 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $30,800 | $200 | $0 | $31,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $192,000 | $1,300 | $0 | $193,300 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $192,000 | $1,300 | $0 | $193,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $506,100 | $3,400 | $0 | $509,500 |

PAGADO

$478.700

246 HORAS

$ 3.837.600



2018/03/20 09:28 PM