123

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 0455-2018 **C.D.P. No.:** 6

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: FLOREZ PEREZ VIVIANA PATRICIA **C.C.** 39806349 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 3,556,800 **Valor a cobrar:** $ 3,556,800

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
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	$ 2,433,600	$ 428,700	8474813173
2	FEBRERO	$ 3,556,800	$ 440,300	8476368529
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15,069,600	$ 15,069,600	$ 5,990,400	$ 9,079,200

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 autonoma, en su condicion de Enfermero (a) Jefe para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud asi lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
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	Promover la recuperacion del paciente.
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.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
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.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
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	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	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.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia; velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	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.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	0

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

39806349
Firma del Contratista

C.C. 39,806,349 **de** cach, pag.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.431.204 Bta
FIRMA	Enfermera P.U.J.

SUBRED CENTRO ORIENTE- UNIDAD SANTA CLARA

FORMATO: EJECUCION ACTIVIDADES POR CENTRO DE COSTOS

APELLIDO Y NOMBRES : VIVIANA PATRICIA FLOREZ PEREZ

CEDULA : 39806334

PROFESION : ENFERMERA JEFE

PERIODO EVALUADO : FEBRERO

TIPO DE VINCULACION: CONTRATISTA X | PLANTA

DISTRIBUCION DE HORAS POR CENTRO DE COSTOS (RESOLUCION 027 DEL 22 DE ENERO DE 2014) ACTUALIZADO PARA LA SUBRED CENTRO ORIENTE

AREA FUNCIONAL	NOMBRE CENTRO DE COSTOS EN LA SUB RED	NUMERO DE CENTRO DE COSTOS	ANTIGUO CENTRO DE COSTOS	NUEVO CENTRO DE COSTOS SUBRED	TOTAL HORAS PROGRAMADAS	TOTAL HORAS EJECUTADAS	OBSERVACIONES
CONSULTA EXTERNA Y AMBULATORIOS	AUDIOLOGIA Y AUDIOMETRIA	1	A010A	1SCC01			
	CARDIOLOGIA	2	A021A	1SCC02			
	MEDICINA INTERNA	9	A110A	1SCC14			
	CONSULTA NEUMOLOGIA ADULTO	10	A120A	1SCC15			
	OPTOMETRIA	14	A150A	1SCC20			
	OTORRINOLARINGOLOGIA	15	A160A	1SCC21			
	CONSULTA REUMATOLOGIA PEDIATRICA	19	A191A	1SCC25			
	UROLOGIA	20	A200A	1SCC26			
	OFTALMOLOGIA	21	A210A	1SCC27			
	MAXILOFACIAL	22	A220A	1SCC28			
	CIRUGIA GENERAL	23	A230A	1SCC29			
	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	24	A240A	1SCC30			
	CONSULTA ORTOPEDIA ADULTO	25	A250A	1SCC31			
	CONSULTA ORTOPEDIA PEDIATRICA	26	A251A	1SCC32			
	PEDIATRIA	27	A260A	1SCC33			
	CONSULTA CIRUGIA PEDIATRICA	28	A261A	1SCC34			
	CONSULTA PREANESTESICA	30	A280A	1SCC36			
	NEUROCIRUGIA	31	A290A	1SCC37			
	OTRAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS	39	N/A	1SCC45			
URGENCIAS	CONSULTA URGENCIAS ADULTOS	42	B011A	1SCU01			
	OBSERVACION ADULTOS	43	B020A	1SCU02			
	CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS	44	B050A	1SCU03			
	OBSERVACION PEDIATRICA	45	B052A	1SCU04			
	HOSPITALIZACION SANTA [illegible]	46	B021	1SCU05			
	PROCEDIMIENTOS URGENCIAS ADULTOS	47	B030A	1SCU06			
	PROCEDIMIENTOS URGENCIAS PEDIATRICAS	48	B051A	1SCU07			
CIRUGIA	GENERAL	49	C011A	1SCG01			
	MAXILOFACIAL	50	C020A	1SCG02			
	PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	51	C030A	1SCG03			
	NEUROCIRUGIA	52	C040A	1SCG04			
	CARDIOVASCULAR	53	C050A	1SCG05			
	DERMATOLOGIA	54	C060A	1SCG06			
	ORTOPEDIA	59	C110A	1SCG11			
	PEDIATRIA	60	C130A	1SCG13			
	OFTALMOLOGIA	61	C140A	1SCG14			
	OTORRINOLARINGOLOGIA	62	C160A	1SCG16			
HOSPITALIZACION	GENERAL	65	I011A	1SCH01			
	ORTOPEDIA	66	I020A	1SCH02			
	PEDIATRIA	68	I050A	1SCH05			
	MEDICINA INTERNA	69	I060A	1SCH06			
	NEUROCIRUGIA	72	I090A	1SCH09			
UNIDADES ESPECIALES	UCI ADULTOS	78	J020A	1SCE02			
	UCI PEDIATRICA	79	J030A	1SCE03			
	UCI INTERMEDIOS ADULTOS	80	J050A	1SCE05			
	UCI INTERMEDIOS PEDIATRICA	81	J060A	1SCE06			
	UNIDAD CAD (ALTA COMPLEJIDAD)	85	J152A	1SCE15			
	UNIDAD SALUD MENTAL Y REHABILITACION (ALTA COMPLEJIDAD)	86	J151A	1SCE17	228		
DIRECCION MEDICA	COORDINACION MEDICA	147	U040A	7ADR01			
TOTAL HORAS DURANTE EL PERIODO POR CENTRO DE COSTOS					228	0	0

UNIDAD DE NEGOCIOS	TOTAL HORAS	FIRMA JEFE DE LA UNIDAD
CONSULTA EXTERNA Y AMBULATORIOS		
URGENCIAS		
CIRUGIA		
HOSPITALIZACION		
UNIDADES ESPECIALES	228	
APOYO DIAGNOSTICO		
APOYO TERAPEUTICO		

UNIDAD DE NEGOCIOS	TOTAL HORAS	FIRMA JEFE DE LA UNIDAD	OBSERVACIONES
APOYO MEDICO			
ATENCION AL PACIENTE			
APOYO LOGISTICO			
APOYO DOCUMENTAL			
ADMINISTRATIVA			
FINANCIERA			
GERENCIA Y GESTION			
DIRECCION MEDICA			
TOTAL HORAS DURANTE EL PERIODO POR UNIDAD DE NEGOCIOS	0		

Certificamos que la Informacion registrada en el presente formato de distribucion de horas por: Area Funcional, Centro de Costos y ejecucion mensual corresponden a lo realmente realizado durante el periodo.

Firma del Funcionario y/o Contratista

Vo. Bo. Firma del lider del servicio, unidad, area y/o Supervisor

$3.556.800

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 39806349		FLOREZ PEREZ VIVIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 145 n 150-64	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
2018-02	2018-02	8476368529	8476368529	I	2018/02/12	2018/02/21	BANCO BOGOTA	9	$443,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,700	$1,700	$0	$229,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,700	$1,700	$0	$229,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,700	$300	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$177,900	$1,300	$0	$179,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$177,900	$1,300	$0	$179,200
TOTAL				**1**	**$440,300**	**$3,300**	**$0**	**$443,600**

PAGADO

2018/02/20 07:29 PM

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 39806349		FLOREZ PEREZ VIVIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 145 n 150-64	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
2018-02	2018-02	8476368529	8476368529	I	2018/02/12	2018/02/21	BANCO BOGOTA	9	$443,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,422,720	$227,700			$1,422,720	$177,900			$0	$0			$1,422,720	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,422,720	$227,700			$1,422,720	$177,900			$0	$0			$1,422,720	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,422,720	$227,700			$1,422,720	$177,900			$0	$0			$1,422,720	$34,700		$0	$0
1	CC 39806349	FLOREZ VIVIANA	230301	30	$1,422,720	$227,700	EPS017	30	$1,422,720	$177,900		0	$0	$0	14-7	30	$1,422,720	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,422,720	$227,700			$1,422,720	$177,900			$0	$0			$1,422,720	$34,700		$0	$0

PAGADO

2018/02/20 07:29 PM