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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

o. CONTRATO - OP	PS4226 2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: MAURA JHIJANDER ZULUAGA OROZCO **C.C.** 1.099.709.478 **de** PIJAO

Fecha Inicio: 2022-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 4.250.000 **Valor a cobrar:** 3,372,480

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 434.000	860	2023-04-01	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
16				
17				
18				

N° CT	MES DE CUENTA DE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 0	$ 0	0	00/01/1900
2	MARZO	$ 4.590.000	$ 353.500	9432093022	08/03/2022
3	ABRIL	$ 3.264.000	$ 404.000	9433387290	06/04/2022
4	MAYO	$ 2.819.110	$ 403.800	9434639610	06/05/2022
5	JUNIO	$ 2.941.980	$ 349.000	9436006302	09/06/2022
6	JULIO	$ 3.361.920	$ 364.100	9437260223	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 3.151.800	$ 415.900	9438641665	10/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 3.151.800	$ 389.800	9440028052	13/09/2022
9	OCTUBRE	$ 3.466.980	$ 390.000	9441294391	11/10/2022
10	NOVIEMBRE	$3,361,920	$ 416.000	9442535569	08/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 3.782.160	$ 436.900	9443855592	12/12/2022
12	ENERO	$ 3.677.100	$ 498.500	9444698662	27/12/2022
13	FEBRERO	$3,677,100	$484.700	9446795319	13/02/2023
14	MARZO	$ 3.361.920	$484.700	9447947513	06/03/2023
15	ABRIL	$ 4.271.808	$443.000	9449354113	05/04/2023
16	MAYO	$ 3.372.480	$562.900	9450881543	13/05/2023
17	JUNIO	$ 4.271.808	$417.000	9452209444	13/06/2023
18	JULIO	$ 3.372.480	$528.700	9453529193	12/06/2023
19	AGOSTO	$ 3.372.480	$417.500	9454873958	14/08/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 95,625,000	$ 95,625,000	$ 44,607,790	$ 51,017,210

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-08-01 **Hasta:** 2023-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado critico asi lo requieran	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente .	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad.	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elementos de bioseguriad.	Aplicativo Almera
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 y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste	Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico.	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
5	Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermeria.	Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	Lista de novedades
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.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas.	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
7	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando asi lo amerite.	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad .	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
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 realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
10	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso	Las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
11	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente.	se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	Historias Clinicas aplicativo Dinamica

12	Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	Lista de chequeo
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	El 100% de los cadaveres se trasladaron de acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido	Lista de chequeo
14	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura	Inventario General
15	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
16	Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.	Las actividades programadas para el mes se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
17	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiologia, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
18	Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales	Historias Clinicas aplicativo Dinamica

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas

Laura Zuluaga Orozco.

Firma del Contratista

C.C 1.099.709.478 **de** PIJAO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	**JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA**
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Patricia Barazeta

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	**LUZ ANGELA CONTRERAS MORENO**
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Luz Angela Contreras

CUENTA DE COBRO No. 19-2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Nit.900.959.051-7

DEBE A:
MAURA JHIJANDER ZULUAGA OROZCO
C.C. 1099709478 DE PIJAO

LA SUMA DE:

($ 3,372,480) TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

por concepto de: 180 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento al contrato PS 4226 2022, con afiliación ARL riesgo 3 correspondiente al mes de AGOSTO de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO(A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2023

Maura Zuluaga

MAURA JHIJANDER ZULUAGA OROZCO
C.C. 1099709478 DE PIJAO
Teléfono:3107910431
Dirección: CRA TERCERA A ESTE # 49-28
de cuenta:18378537483
Fecha: 31 DE AGOSTO

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.
900959051

SOLICITUD DE EXÁMENES

Nº Historia Clínica: 1014286096 **Nº Folio:** 27 **Fecha solicitud:** 16/07/2023 10:43:29 a. m. **Ingreso:** 15492600 **Orden deServicio :** 635568471, 635568472

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ANGEL SEBASTIAN GUANA OLARTE	**Identificacion:**	1014286096 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	05/febrero/2015 **Edad Actual:** 8 Años / 5 Meses / 9 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	cra 1a 6 c 55	**Teléfono:**	3214690594

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Area de servicio:	3BLU03 - SAN BLAS CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS	**Centro Atención:**	3BL - HOSPITAL SAN BLAS

INFORMACIÓN GESTACIONAL
Fecha de última Regla:
Edad Gestacional:

Cama:

LISTADO DE EXÁMENES **ÁREA SERVICIO:** 1SCD04 - SANTA CLARA IMAGENEOLOGIA NO RADIOLOGICA

OID SOLICITUD	CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACIÓN	CANT.	ESTADO	PREPACIÓN EXAMEN DE LABORATORIO
45758088	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)		1	Rutinario	
45758099	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		1	Rutinario	

Total Ítems: 12

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION		
K590	CONSTIPACION	Principal	Presuntivo
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Relacionado	Presuntivo

OBSERVACIONES:

SEÑOR USUARIO ANTES DE PASAR A LA TOMA DE MUESTRA DEBE TENER LOS PROCEDIMIENTOS PREVIAMENTE FACTURADOS.

SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LOS EXÁMENES ORDENADOS, FAVOR ACERCARSE AL LABORATORIO CLÍNICO O TOMA DE MUESTRA PARA RECIBIR INFORMACIÓN.



SIERRA RENDON ANDRES ESTEBAN
PEDIATRÍA
Cédula de ciudadanía-1020751321

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 1099709478		ZULUAGA OROZCO MAURA JHIJANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 3 A ESTE NO 49 - 28 CHAPINERO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	98997269	9454873958	I	2023/08/18	2023/08/14	BANCOLOMBIA	0	$417,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,900	$0	$0	$215,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$215,900	$0	$0	$215,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,900	$0	$0	$32,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,900	$0	$0	$32,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,700	$0	$0	$168,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$168,700	$0	$0	$168,700
TOTAL				1	$417,500	$0	$0	$417,500