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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1560 2024	**C.D.P. No.:**	140	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCION SERVICIOS HOSPITALARIOS
				Unidad a la que pertenece:	CAPS LIBERTADORES

Nombre del Contratista: LAURA VANESSA TIJO FUENTES **C.C.** 1.031.156.581 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2022-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 3.740.000 **Valor a cobrar:** $ 3.690.992

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.690.933		2024-03-21	2024-04-20
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 1.348.992	$ 456.900	9461321167	17/01/2024
2	FEBRERO	$ 3.690.992	$ 456.900	9462308708	21/02/2024
3	MARZO	$ 3.690.992	$ 456.900	9463778848	11/03/2024
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.243.840	$ 11.934.773	$ 8.730.976	$ 6.894.848

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-03-01 **Hasta:** 2024-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicio de apoyo en forma personal y autónoma como enfermero(a) en el servicio de consulta externa , en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio en cada una de las sedes que conforman la Subred Centro	Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de las pacientes que por su estado crítico así lo requirieron en el mes de MARZO del 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
2	Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, así como de eventos de interés en salud pública.	Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesiades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de MARZO del 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se realizo la identificacion de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en MARZO del 2024	Aplicativo Alnem
4	Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad	Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de MARZO del 2024 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	Realizar asignación de consultorios de acuerdo a capacidad instalada	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de MARZO del 2024	Lista de Novedades
6	Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SIVIGILA, IAAS, IEEVV, Patologías y Eventos de Alto Costo, seguimiento y monitoreo de Cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MAITE.	Se realizo la revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de MARZO del 2024 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con la programación de consulta.	Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes,de MARZO del 2024.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	Realizar la revision y verificación de los RIPS de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales.	Se garantizo la devolucion del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica y/o formato en fisico en el mes de MARZO del 2024	Formatos de Limpieza y desinfeccion

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.

NIT. 900959051 **Call center: 3078181 018000118181** Fecha Actual : viernes, 15 marzo 2024

FORMULACION MEDICA INTRA-HOSPITALARIO

				Folio	18
Paciente	**ELIA SANGAMA SALDAÑA**	Edad	64 Años / 0 Meses / 13 Días	No. Historia	**PER053891336**
Identificacion	**PER053891336**	Telefono	3154340857	Ingreso	**16627299**
Centro- Atencion	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA	Cama	HOSA055 - CAMA 055 HOS ADULTO SAN RAFAEL EN SANTA CLARA	Fecha Ingreso	10/03/2024 1:54:07 p. m.
Direccion	Carrera 14B No.1 – 45 sur	Telefono	3282828	Fecha prescripcion	15/03/2024 11:39 a. m.
Entidad	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			Suministro Paciente	
No. Cama	HOSA055 - CAMA 055 HOS ADULTO SAN RAFAEL EN SANTA CLARA	Area de Servicio:			

Plan de Beneficios: **FFDS ATENCION POBLACION EXTRANJERA IRREGULAR - EVENTO**

Diagnostico Principal : E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA

No Formula: **FAM000025570155**

MEDICAMENTOS POS

Medicamento		Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MA073179	ALIMENTO (DIBEN DRINK) POLIMÉRICO, HIPERCALÓRICO 1,5 KCAL/ML, HIPERPROTEICA 20.63% DE LA ENERGÍA, CON PROTEÍNA LÁCTEA Y FIBRA, VITAMINAS Y MINERALES. ALTO EN ÁCIDOS GRASOS MONOINSATURADOS. CONTIENE ACEITE DE PESCADO. FRASCO 200 ML - APME	(60) SESENTA	1.5 KCAL	FRASCO	Oral	PRODUCTO: ALIMENTO (DIBEN DRINK) POLIMÉRICO, HIPERCALÓRICO 1,5 KCAL/ML, HIPERPROTEICA 20.63% DE LA ENERGÍA, CON PROTEÍNA LÁCTEA Y FIBRA, VITAMINAS Y MINERALES. ALTO EN ÁCIDOS GRASOS MONOINSATURADOS. CONTIENE ACEITE DE PESCADO FRASCO 200 ML - APME. DAR 200 ML CADA 12 HORAS (MAÑANA Y NOCHE). 60 FRASCOS PARA 30 DÍAS.	☑	30 d

Total Items: 1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
E43X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	Principal	Presuntivo
R770	ANORMALIDAD DE LA ALBUMINA	Relacionado	Presuntivo

Kevin Herrera Olaya
Nutricionista - Dietista
M.P. 07638

HERRERA OLAYA KEVIN ALEXANDER
NUTRICION SCO
NIT-1024550707

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

9	Realizar informes necesarios que le sean solicitados de acuerdo a las actividades realizadas en la consulta externa.	Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de MARZO de 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E	Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en el mes de MARZO del 2024	Seguimiento supervisión

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 establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Laura Tijo

Firma del Contratista

C.C. 1.031.156.581 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIO
FIRMA	

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.

NIT. 900959051 Call center: 3078181 018000118181 Fecha Actual : viernes, 15 marzo 2024

FORMULACION MEDICA INTRA-HOSPITALARIO

				Folio	18
Paciente	**ELIA SANGAMA SALDAÑA**	Edad	64 Años / 0 Meses / 13 Días	No. Historia	**PER053891336**
Identificacion	**PER053891336**	Telefono	3154340857	Ingreso	**16627299**
Centro- Atencion	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA	Cama	HOSA055 - CAMA 055 HOS ADULTO SAN RAFAEL EN SANTA CLARA	Fecha Ingreso	10/03/2024 1:54:07 p. m.
Direccion	Carrera 14B No.1 – 45 sur	Telefono	3282828	Fecha prescripcion	15/03/2024 11:39 a. m.
Entidad	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			Suministro Paciente	
No. Cama	HOSA055 - CAMA 055 HOS ADULTO SAN RAFAEL EN SANTA CLARA	Area de Servicio:			

Plan de Beneficios: **FFDS ATENCION POBLACION EXTRANJERA IRREGULAR - EVENTO**

Diagnostico Principal : E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA

No Formula: **FAM000025570155**

MEDICAMENTOS POS

Medicamento		Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MA073179	ALIMENTO (DIBEN DRINK) POLIMÉRICO, HIPERCALÓRICO 1,5 KCAL/ML, HIPERPROTEICA 20.63% DE LA ENERGÍA, CON PROTEÍNA LÁCTEA Y FIBRA, VITAMINAS Y MINERALES. ALTO EN ÁCIDOS GRASOS MONOINSATURADOS. CONTIENE ACEITE DE PESCADO. FRASCO 200 ML - APME	(60) SESENTA	1.5 KCAL	FRASCO	Oral	PRODUCTO: ALIMENTO (DIBEN DRINK) POLIMÉRICO, HIPERCALÓRICO 1,5 KCAL/ML, HIPERPROTEICA 20.63% DE LA ENERGÍA, CON PROTEÍNA LÁCTEA Y FIBRA, VITAMINAS Y MINERALES. ALTO EN ÁCIDOS GRASOS MONOINSATURADOS. CONTIENE ACEITE DE PESCADO FRASCO 200 ML - APME. DAR 200 ML CADA 12 HORAS (MAÑANA Y NOCHE). 60 FRASCOS PARA 30 DÍAS..	☑	30 d

Total Items: 1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
E43X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	Principal	Presuntivo
R770	ANORMALIDAD DE LA ALBUMINA	Relacionado	Presuntivo

Kevin Herrera Olaya
Nutricionista - Dietista
M.P. 07638

HERRERA OLAYA KEVIN ALEXANDER
NUTRICION SCO
NIT-1024550707

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

CUENTA DE COBRO N.º 03-2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900.959.051-7

DEBE A
LAURA VANESSA TIJO FUENTES
C.C. 1031156581 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

($3690992) TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

1. **Por concepto de: 197 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato N.º PS 1560 2024, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de MARZO de 2024**

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL 01/03/2024 AL 31/03/2024

Laura TIJO

LAURA VANESSA TIJO FUENTES
C.C. 1.031.156.581
Cel. 3175038645
Dir. Calle 54 sur 24 a 30
Cuenta. 004870483247 Banco Davivienda
31 DE MARZO 2024

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.

NIT. 900959051 Call center: 3078181 018000118181 Fecha Actual : viernes, 15 marzo 2024

FORMULACION MEDICA INTRA-HOSPITALARIO

Paciente	**SIERVO GALINDO GONZALEZ**	Edad	69 Años / 6 Meses / 27 Días	Folio	516
Identificacion	**19251096**	Telefono	3134425349	No. Historia	**19251096**
Centro- Atencion	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA	Cama	HOSA044 - CAMA 044 HOS ADULTO SAN RAFAEL EN SANTA CLARA	Ingreso	**16535993**
Direccion	Carrera 14B No.1 – 45 sur	Telefono	3282828	Fecha Ingreso	21/02/2024 10:30:54 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS-S			Fecha prescripcion	15/03/2024 11:19 a. m.
No. Cama	HOSA044 - CAMA 044 HOS ADULTO SAN RAFAEL EN SANTA CLARA	Area de Servicio:		Suministro Paciente	

Plan de Beneficios: **PGP CAPITAL SALUD EPS**

Diagnostico Principal : E441 - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE

No Formula: **FAM000025569455**

MEDICAMENTOS POS

Medicamento		Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MA075166	ALIMENTO LÍQUIDO CON PROTEÍNAS LÁCTEAS PARA ENFERMEDADES PULMONARES CAJA TETRAPRISMA 250 ML (NUTREN PULMONARY) - APME	(30) TREINTA	VER PRODUCTO	CAJA	Oral	PRODUCTO: ALIMENTO LÍQUIDO CON PROTEÍNAS LÁCTEAS PARA ENFERMEDADES PULMONARES CAJA TETRA PRISMA 250 ML (NUTREN PULMONARY) - APME. DAR 250 ML CADA 24 HORAS. 30 TETRA PRISMA PARA 30 DÍAS.	☑	30 d

Total Items: 1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	Principal	Presuntivo

Kevin Herrera Olaya
Nutricionista - Dietista
M.P. 0[illegible]638

HERRERA OLAYA KEVIN ALEXANDER
NUTRICION SCO
NIT-1024550707

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

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 1031156581		TIJO FUENTES LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 54 sur 24a 30 interior 14 apto 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4769267	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	506494295	9463778848	I	2024/03/19	2024/03/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$456,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,300	$0	$0	$236,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$236,300	$0	$0	$236,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,000	$0	$0	$36,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$36,000	$0	$0	$36,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,600	$0	$0	$184,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$184,600	$0	$0	$184,600
TOTAL				1	$456,900	$0	$0	$456,900

2024/03/11 08:32 AM

Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

Agregar entidad

Lista Entidades

10

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentacion	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Imprimir hoja de vida validada	Eliminar
1283020	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	13/03/2024	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad	0				0
1278843	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	07/03/2024	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad	0				0
1158796	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	05/06/2023	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad	0				0
533011	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	14/01/2021	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad	0				0
154862	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	24/01/2020	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad	0				0
59226	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	23/07/2019	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad	0				0

1 of 1

A- A+