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

186

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	2827	**C.D.P. No.:**	10	**Proceso al que pertenece:**	BAJA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	CAPS CHIRCALES

Nombre del Contratista:	RUTH MARITZA PENAGOS ESPINOSA	**C.C.**	53.039.904	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:**	$ 2.984.220
Valor a cobrar:	$ 3.083.694				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	febrero	$ 2.785.272	$ 413.800	4316010138
2	marzo	$ 3.183.168	$ 413.800	4323957035
3	abril	$ 2.984.220	$ 423.600	4331591937
4	mayo	$ 3.083.694	$ 255.200	4336541962
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 20.093.748	$ 20.093.748	$ 12.036.354	$ 8.057.394

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 AUTOMA EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020/05/01 **Hasta:** 2020/05/31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las copiadas en la póliza)	413800 ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIEREN	REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS A LOS PACIENTES A CARGO DE ACUERDO A SU ESTADO CLINICO	MEDIANTE LAS NOTAS DE ENFERMERIA
2	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.	REALIZACION DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS	SE PLASMA EN EL KARDEX DE ENFERMERIA
3	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS , GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN.	REALIZACION DE LA IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS DE LOS USUARIOS APLICANDO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CASO	POR MEDIO DEL DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS DE VALORACION DE RIESGO
4	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO.	SE ADMINISTRAN LOS MEDICAMENTOS DE FORMA OPORTUNA, UTILIZANDO LA TECNICA ASEPTICA, NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y LOS CORRECTOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	CUMPLIENDO CON LOS 12CORRECTOS Y REALIZANDO EL RESPECTIVO REGISTRO EN EL SISTEMA DINAMICA
5	APOYAR LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS , OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERIA.	SE HACE SUPERVISION AL PERSONAL EN CUANTO AL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS	REVISION DE FORMATOS Y NOTAS DE ENFERMERIA QUE REALIZA EL PERSONAL AUXILIAR
6	REALIZAR ACTUALIZACION 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 ACTUALIZA EL KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO	POSTERIOR A LA ENTREGA DE TURNO SE ACCEDE A LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE Y SE ACUTALIZA POR CADA TURNO EL KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS
7	CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO.	SE REALIZA EL CONTROL DE SUMINISTROS Y EXISTENCIA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES A CARGO	SE VERIFICA POR TURNO QUE LOS MEDICAMENTOS Y LOS INSUMOS QUE REQUIERE CADA PACIENTE SE ENCUENTREN DISPONIBLES, DE LO CONTRARIO SE REALIZA DICHA SOLICITUD
8	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASI LO AMERITE.	SE REALIZAN LAS DEVOLUCIONES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS PACIENTES ANTES DEL EGRESO DEL MISMO O CUANDO ASI LO AMERITA	SE REALIZA MEDIANTE EL APLICATIVO DINAMICA LA DEVOLUCION DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PREVIO AL EGRESO DEL PACIENTE O SEGÚN LO AMERITE
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 REALIZA EL FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN EL RESPECTIVO SERVICIO DE ACUERDO A LAS FECHAS, HORAS	SE REALIZA EL TRAMITE OPORTUNO DE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCION DE PACIENTE EN EL RESPECTIVO SERVICIO
10	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO.	SE PARTICIPA ACTIVAMENTE EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO APORTES SEGÚN REQUERIMIENTO	SE PARTICIPA ACTIVAMENTE EN LA RONDA MEDICA SEGÚN SE REQUIERA
11	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS , DRENAJES , BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE.	SE REVISA EN CADA TURNO LOS VENOEQUIPOS, DRENAJES, BURETROLES, Y DEMAS ELEMENTOS DEL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLO	EN LA ENTREGA DE TURNO Y EN LAS RONDAS DE ENFERMERIA SE VERIFICAN LOS VENOEQUIPOS, DRENAJES Y DEMAS ELEMENTOS DEL PACIENTE SEGÚN PROTOLO
12	REALIZAR LA ASIGNACION DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES , COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	SE REALIZA ASIGNACION DE PACIENTES Y ACTIVIDADES A CADA UNO DE LOS AUXILIARES A CARGO DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD DE LOS PACIENTES	SE REALIZA ASINACION DE PACIENTES A LOS AUXILIARES A CARGO TENIENDO EN CUENTA LA COMPLLEJIDAD DE LOS PACIENTES
13	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACION OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS.	SE PARTICIPA ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA NOTIFICANDO OPORTUNAMENTE LOS CASOS DE INFECCIONES Y REALIZANDO LOS AISLAMIENTOS NECESARIOS	SE NOTIFICAN INFECCIONES MEDIANTE LOS MECANISMOS ESTABLECIDOS Y SE AISLAN LOS PACIENTES SEGÚN SEA NECESARIO
14	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS , ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO.	SE PARTICIPA EN EL CUIDADO Y CUSTODIA DE LOS EQUIPOS E INSUMOS DEL SERVICIO	SE REALIZA PARITCIPACION ACTIVA DE LA CUSTODIA E INSUMOS DEL SERVICIO
15	REALIZAR LA ASIGNACION OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN , REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA.	SE REALIZA OPORTUNAMENTE ASIGNACION DE LAS CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE ASI LO AMERITAN Y ADICIONALMENTE REALIZA LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN	MEDIANTE EL APLICATIVO DINAMICA SE REALIZA OPORTUNAMENTE LA ASIGNACION DE CAMAS Y SE REALIZAN LOS TRASLADOS NECESARIOS
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.	SE CUMPLE CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESTABLECIDO DE MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, REPORTANDO NOVEDADES PRESENTADAS POR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUNOS DEL SERVICIO	SE CUMPLE CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESTABLECIDO DE MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y SE REPORTAN NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUMOS DEL SERVICIO

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

17	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO , RADIOLOGÍA , EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO.	SE TRAMITA OPORTUNAMENTE EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO	MEDIANTE EL APLICATIVO SIRC SE REALIZA OPORTUNAMENTE EL TRAMITE DE EXAMENES ESPECIALES, RADIOLOGIA, Y REMISONES QUE REQUIEREN LOS PACIENTES A CARGO
19	DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	SE DA CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995/199 Y AL MANUAL DE MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS	SE ENTREGAN EN ESTADISTICA LAS HISTORIAS CLINICAS Y SE MANEJAN CON CONFIDENCIALIDAD

Observaciones:

Ruth Pinzagos

Firma del Contratista

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

C.C.	53.039.904	**de**	BOGOTA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53039904
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			RUTH MARITZA PENAGOS ESPINOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 53 SUR 51 - 36	TELÉFONO:	7415167
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4336541982	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2020		
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990224516				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 38.400	$ 0	$ 38.400
SUBTOTALES:										$ 38.400	$ 0	$ 38.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:													$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.200	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 31.200
SUBTOTALES:									$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 31.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 25.600	$ 0	$ 25.600
SUBTOTALES:			$ 25.600	$ 0	$ 25.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 53039904	PENAGOS ESPINOSA RUTH MARITZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.250.000			NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	231001-COLFONDOS	30	$ 1.280.000	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.280.000	$ 160.000	$ 0	$ 160.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.280.000	53039904	$ 31.200	30	$ 1.280.000	CCF24-COMPENSAR	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 255.200