E.S.E. Hospital Departamental
San Antonio
Villamaría Caldas

	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA, CALDAS	Código: FO-AA-S10-18
		Fecha: 22-08-2023
	SERVICIOS JURÍDICOS	Versión: 01
		Páginas: 1
	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS	

ACTA No. :	2			
FECHA:	31 DE AGOSTO DE 2025			
CONTRATO №:	249			
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.			
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, COMO COORDINADOR DE ESTADISTICA, EN APOYO A LA GESTIÓN EN LAS DISTINTAS ÁREAS DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA, CALDAS.			
CONTRATISTA:	CARLOS MARIO GONZÁLEZ PUERTA			
SUPERVISOR:	ALBA MARINA MORENO JAGUA			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	3 MESES			
FECHA DE INICIO:	1 DE JULIO DE 2025			
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2025			
PERIODO EVALUADO:	DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2025			
VALOR DEL CONTRATO:	5.253.000			
FORMA DE PAGO:	ACTAS PARCIALES MENSUALES O FRACCIONES DEL MES.			
APROBACIÓN DE PÓLIZAS	NO APLICA.	**Fecha de Resolución**		
		D:	**M:**	**A:**
ESTADO DEL CONTRATO	EN EJECUCIÓN.			
ANEXOS	BITACORA DE REGISTRO DIARIO, PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES.			

№	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
1	Realizar el Censo Diario de Pacientes.	El contratista ejecuto en el acta de supervisión el 100% de esta actividad reportando los censos diarios de Pacientes del 1 al 31 de Agosto de 2025.
2	Ejercer constantemente vigilancia epidemiológica de los casos presentados de acuerdo con la periodicidad establecida para tal fin.	El contratista ejecuto cada uno de los reportes del COVE del 1 al 31 de Agosto de 2025.
3	Elaborar planillas de certificados de defunción y de nacido vivo para reportar en el RUAF del Ministerio de Protección Social, cumpliendo los procedimientos establecidos para tal fin.	El contratista ejecuto cada uno de los reportes de las actividades RUAF del 1 al 31 de Agosto de 2025.
4	Evaluar permanentemente la Calidad y eficiencia de su sección y proponer alternativas para el mejoramiento continuo de la misma.	El contratista ejecuta de manera continua la organización efectiva del archivo de Historias Clínicas para su reclasificación y baja de Historias obsoletas. También se realizan de forma oportuna las encuestas de experiencia de la atención en equipo con el SIAU.

E.S.E. Hospital Departamental
San Antonio
Villamaría Caldas

№	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
5	Diseñar y aplicar modelos o técnicas estadísticas para la recolección, tabulación e interpretación cualitativa y cuantitativa de la información generada tanto en la prestación del servicio en salud como la gestión administrativa propia de su área.	El contratista proporciona al área de Calidad los informes mensuales relacionados con días de Estancia (Porcentaje ocupacional, giro de cama, promedio de estancia, total pacientes, egresos, remisiones, muertes intrahospitalarias).
6	Presentar la información estadística solicitada por las diferentes áreas de la institución y/o por las demás entidades de vigilancia y control que la soliciten, cumpliendo los requisitos de oportunidad y veracidad.	El contratista ejecuto en el acta de supervisión el 100% de esta actividad reportando la información Estadística a las entidades de control que las soliciten.
7	Formar parte de los comités en los que la Gerencia determine su participación y en especial del comité de Historias Clínicas y Vigilancia Epidemiológica.	El contratista ejecuto en el acta de supervisión el 100% de esta actividad, reportando participación en el comité de Historias Clínicas y Vigilancia Epidemiológica para el último mes.
8	Velar por el cumplimiento de las normas sobre notificación obligatoria de enfermedades. Colaborar en la determinación de Normas para el mantenimiento de las historias Clínicas, análisis cuantitativo y resúmenes. Dar respuestas a oficios con solicitud de resumen de historias y/o certificaciones consignadas en los requisitos médicos hospitalarios, cumpliendo con los requisitos de oportunidad y claridad en las respuestas dadas.	El contratista ejecuta en el acta de supervisión el 100% de esta actividad reportando la información de fichas epidemiológicas de cada semana en el último mes. Mensualmente se reportan informes de Calidad con los datos y mejoramiento continuo de las Historias al jefe de Calidad y Comité de Historias Clínicas. El Contratista ejecuto todos los requerimientos pertinentes y se registran en la Carpeta de Solicitud Autorizada de Historias Clínicas.
9	Colaborar en la determinación de Normas para el mantenimiento de las historias Clínicas, análisis cuantitativo y resúmenes.	Mensualmente el Contratista, reporta informes de Calidad con los datos y mejoramiento continuo de las Historias al jefe de Calidad y Comité de Historias Clínicas.
10	Dar respuestas a oficios con solicitud de resumen de historias y/o certificaciones consignadas en los requisitos médicos hospitalarios, cumpliendo con los requisitos de oportunidad y claridad en las respuestas dadas.	El Contratista ejecuto todos los requerimientos pertinentes y se registran en la Carpeta de Solicitud Autorizada de Historias Clínicas.
11	Realizar los trámites relativos a los ingresos, egresos de pacientes, asignación de camas y resumir el Censo diario.	El Contratista hace registro organizado de Censo Hospitalario, para reportar información a Calidad, gerencia, control interno y coordinación médica, según los ingresos y egresos diarios de Hospitalización.
12	Realizar los procesos diarios de apertura diaria de Historias Clínicas, control de entrada y salida de Historias Clínicas para los servicios de Hospitalización, consulta de Medicina General, Urgencias, Odontología, Consulta externa y demás servicios.	El Contratista aplica efectivamente, el Protocolo de Manejo de Historias Clínicas.
13	Realizar las gestiones pertinentes para garantizar el suministro oportuno tanto de los formularios, como de los documentos de información estadística, necesarios para cumplir con las funciones y responsabilidades del cargo.	El contratista custodia en sus funciones diarias, consentimientos informados y formatos de hechos Vitales que permitan un oportuno reporte de la información tanto al Hospital, como a la secretaria de Salud Municipal y a la dirección Territorial de Caldas.
14	Responder por el inventario de los Bienes que se encuentran a cargo y cuidar por su buen uso y mantenimiento.	El contratista cuida los elementos entregados para realizar su actividad Estadística al 100%.
15	Guardar discreción y reserva de la información que se maneja en la oficina a cargo.	El contratista firma cláusula de confidencialidad, consignada en la firma mensual de su contrato.

www.hospitalvillamaria.com
HOSPITAL SAN ANTONIO NIT. 890.801.944-4 Villamaría Caldas
Carrera 6ª # 5-68 Tel. (096) 8250000 - 8250010 - 8250018

REGISTRO DE OCURRENCIA DE HECHOS VITALES

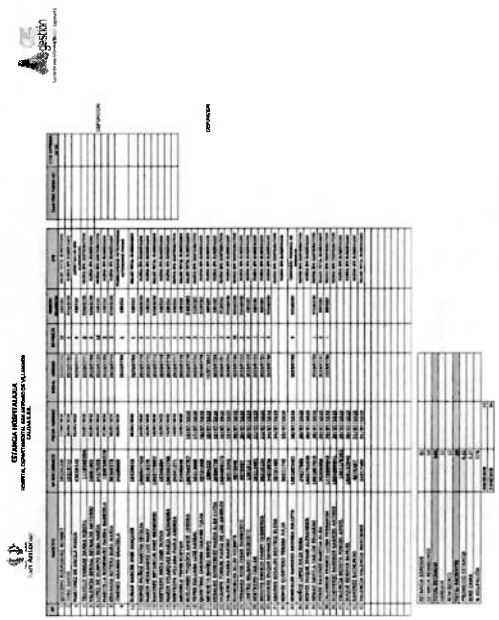
Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

MUNICIPIO: VILLAMARIA
INSTITUCION: HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA
AÑO: 2.025

MES DE OCURRENCIA	DEFUNCIONES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN			PARTOS	
	DEFUNCIONES NO FETALES (Incluir los usuarios fallecidos en casa que fueron certificados por la IPS)	DEFUNCIONES POR CAUSA EXTERNA certificadas por Medicina Legal	DEFUNCIONES FETALES (Legrados obstetricos)	SIMPLE	MÚLTIPLE (cuantos nacidos vivos?)
Ene	8	1	0	0	0
Feb	6	0	0	0	0
Mar	4	0	0	0	0
Abr	8	0	0	0	0
May	5	0	0	0	0
Jun	6	0	0	0	0
Jul	8	0	0	0	0
Ago					
Sep					
Oct					
Nov					
Dic					
Totales	45	1	0	0	0

Nota: La fuente de la información para el diligenciamiento correcto de la planilla proviene de los LIBROS DE CONTROL DE DEFUNCIONES Y NACIMIENTOS DE LA IPS

Favor enviar la plantilla actualizada con el consolidado mensual para los hechos ocurridos en el 2021 en adelante, durante los 5 primeros días.



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

Ref. 05: 9597538103 OO: 659817
Cliente: 110463 PILA AFC0000
Fecha: 31/07/2025 14:08:12
PAP: 993053
Identificación: 75067837
Nombre: CARLOS MARIO
Apellido 1: GONZALEZ
Apellido 2: PUERTA
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3007855165
Codigo Planilla: 4609620990
Periodo Pago: 2025/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 75067837 Valor: $449.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el único soporte valido para efectuar cualquier reclamación.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101, servicioalcliente@efecty.com.co, www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	75067837
ZÓN SOCIAL.			CARLOS MARIO GONZALEZ PUERTA
CIPIO:	VILLAMARIA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
	CARREA 2 A 11 16	TELÉFONO:	8770964
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
A:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

ILLA:	4609620990	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
IZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
STEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

TE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/08/12	0	$ 0	$ 449.100
2025/08/13	1	$ 600	$ 449.700
2025/08/14	2	$ 800	$ 449.900
2025/08/15	3	$ 1.100	$ 450.200
2025/08/19	7	$ 2.100	$ 451.200
2025/08/20	8	$ 2.400	$ 451.500

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8908064905	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	1	$ 8.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

TOTAL POR PAGAR: $ 449.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	75087837
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS MARIO GONZALEZ PUERTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAMARIA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CARREA 2 A 11 16	TELÉFONO:	8770964
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4609620990	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9693488699

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	EPS010-CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	1	$ 8.600	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:			$ 8.600	$ 0	$ 8.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																									PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ESP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 75087837	GONZALEZ PUERTA CARLOS MARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 75087837	$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 449.100

San Antonio

MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVO	INSTRUMENTO REGISTRO ASISTENCIA	
CODIGO FO-AA-380-02	VESION 03	COPIA CONTROLADA	PAGINA 1 DE 1

NOMBRES DE LA ACTIVIDAD: PRESENTACION PROTOCOLOS ESTADISTICA FECHA: 15-08-2025 CIUDAD:

LUGAR: AUDITORIO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:
COORDINADOR ESTADISTICA

Nº	ASISTENTES (NOMBRES COMPLETOS Y LEGIGLES)	Nº DOCUMENTOS	TELEFONO	AREA QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Cinthia Katherine Ceballos	1002900963	3046448996	EBS	cinthiace2a@hotmail.com	Cinthia Ceballos.
2	Paula Mann Suarez	1002633499	3142647932	EBS	Paulamansuarez@gmail	Paula M
3	Paola Tatiana Roman.	34002199	3123358584	E.B.S.	Paolatatianaroman@gmail.com	Paola R.
4	Santiago Acosta Galicia	1002591675	3148639851	E.B.S	santiagoacostagalicia@hotmail.com	
5	Ana Lucia Muñoz	30309734?	3103973688	Centro. Patrimonio	anaLucia0e@hotmail.com	
6	BLANCA HELY BRAVO	25.233.312	3472778815	URGENCIAS		
7	Jhon Deiby Zapata	71367716	3127438649	Urgencias	@harloez00@hotmail.	
8	ERIKA Londoño	24731456	3226505449	Procedimientos	erikalondoz26@gmail	ERIKA L
9	Natalia Osaldo Palacio	1060649578	3005659138	Org. Hosp. EBS	nathajt1se@gmail.com	Nata G.
10	JULIO SC	4598514	3116334942			Luz Dary
11	Luz Dary	25232624	3203237130	SG		
12	OMAR Williams	10291694	3217240182	PRENSA		
13	Mariana Montoya	1060656460	3002130728	Laboratorio		
14	Adriana Polania	55.157.430	3114314327	Laboratorio		Lun P.U.
	[illegible]	1001656399	3008843283	C.E y EBS	ssanchez2135@hotmail.com	Santiago Sanchez H.

Powered by CamScanner

Tú

Hoy a la(s) 3:34 p. m.

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio Villamaría Caldas	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: FO-DG-730-30
		Fecha: 01-11-2016
		Versión: 02
		Página 1 de 1

ACTIVIDAD: Especialidad Comisión en Acción FECHA: 22-08-25 CIUDAD: Villamaría

LUGAR: Auditorio - E.S.E San Antonio V/ma RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Dirección Local de Salud

N°	NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO	TELÉFONO	AREA / ENTIDAD	FIRMA
1	Carlos Mario Gonzalez P.	75.067.837	3007855185	Estadística	
2	Sandra Milena Amaya Gutierrez	30140299	3013861825	EBS Rural	
3	Hilario Ramo Castaño	30393809	3128623222	EBS-Rural	
4	Eiler Vallejo Lopez	16074871	3104760382	EBS - Rebal	Eiler Vallejo
5	Sara Maria Betancur Ramírez	1053868765	3234934197	EBS/Rural	SaraMariaBR.
6	Isabel sofia hernández Ortegón	1054858594	3012150927	EBS/Urbano	Isabel sofia h..
7	Santiago Acosta Garcia	1002591675	314 863 9155	EBS/Rural	Santiago Acosta G.
8	Maria Camila Suárez Arango	1007231754	3215999687	EBS/Rural	UCSA.
9	Cinthia Katherine Ceballos Zamora	1002900968	3045525634	EBS/Rural	Katherine Ceballos
10	Paula Maria Suarez	1002623495	3142647771	EBS/Rural	Paulamaria
11	Luz Dary Rios	25232624	3203232130	S G	Luz Dary
12	Maria Alejandra Salazar	1053775580	3124052992	Org - Hosp	
13	VALENTINA VALENCIA SALAZAR	1193123142	3022682129	URG-Hosp-EBS	VALENTINA V.S
14	Hardy Mosquera P.	1014242256	3206747148	EBS - Urb.	
15	BLANCA HELEY GRANADA	25.233.312	3147710815	URGENCIAS	Blanca Heley G.

Powered by CamScanner