

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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 2266/2020 C.D.P. No.: 11 Proceso al que pertenece: MISIONAL - HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS
Unidad a la que pertenece: CAPS- PERSEVERANCIA

Nombre del Contratista: PINZON GUZMAN ANYELY PAOLA C.C. 1.018.413.502 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 2.984.220 Valor a cobrar: \$ 4.476.330

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 412.648	2703	2020-09-01	2020-09-30
2	\$ 5.167.890	3231	2020-10-01	2020-10-31
3	\$ 3.978.960	3444	2020-11-01	2020-11-30
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero 2020	\$ 3.282.642	\$ 390.300	40619267
2	Marzo 2020	\$ 3.183.168	\$ 410.300	41333593
3	Abril 2020	\$ 3.183.168	\$ 394.100	41688473
4	Mayo 2020	\$ 3.183.168	\$ 228.500	42593050
5	Junio 2020	\$ 3.382.116	\$ 242.800	43417013
6	Julio 2020	\$ 3.183.168	\$ 418.700	43871341
7	Agosto/20	\$ 1.591.584	\$ 394.100	44723116
8	Agosto/20	\$ 1.800.000	\$ 394.100	44723116
9	septiembre/20	\$ 8.100.000	\$ 419.800	45388205
10	octubre/20	\$ 4.476.330	\$ 1.062.400	46029265
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 21.486.384	\$ 39.045.882	\$ 35.365.344	\$ 3.680.538

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

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-10-01 Hasta: 2020-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las consignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran	Se garantiza la realización de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado crítico así lo requirieron en el mes de octubre del 2020	Programación de Turnos
2 Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realizó el plan de cuidado de enfermería al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente, los riesgos clínicos, de seguridad y de salud mental en el mes de octubre del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Se realizó la identificación 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 octubre del 2020	Aplicativo Almera
4 Administrar medicamentos oportunos 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 de tratamiento.	Se realizó la administración de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de octubre del 2020 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administración segura de medicamentos institucional en el mes de septiembre del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
5 Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.	Se realizó la supervisión de las actividades del personal de auxiliar de enfermería y camilleros asignado para el servicio en el mes de octubre del 2020	Libro 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 realizó la revisión y actualización de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de octubre del 2020 de acuerdo a los parámetros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermería y entrega de turno	Historia clínica en físico
7 Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Se garantiza el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de octubre del 2020.	Aplicativo Dinámica
8 Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Se garantiza la devolución del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmacéutico por el sistema de dinámica y/o formato en físico en el mes de octubre del 2020	Aplicativo Dinámica o formato físico
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 realizó la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de octubre de 2020	Aplicativo Dinámica o formato físico
10 Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso	Se realiza participación en la revista médica del 100% de los pacientes críticos atendidos en el mes de octubre del 2020	
11 Revisar diariamente que los venoclitos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente.	Se realizó la supervisión de las actividades del personal de auxiliar de enfermería y camilleros asignado para el servicio en el mes de octubre del 2020	
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 realizó la programación diaria de asignación de pacientes teniendo en cuenta la ocupación y el grado de dependencia del paciente en el mes de octubre de 2020	Libro de novedades
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 o proliferación de infecciones en los servicios	Se realizó el reporte de eventos de interés en salud pública identificados en el servicio en el mes de octubre del 2020	Sistema de Vigilancia
14 Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Se realizó la supervisión y revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de octubre del 2020	Libro de inventario
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 realizó la asignación de camas de manera oportuna según requerimiento en el mes de octubre del 2020	Aplicativo dinámica
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 desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de octubre del 2020	Programación de Turnos
17 Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	Se garantiza la preparación y gestión de realización de exámenes de apoyo diagnóstico a los pacientes ingresados al servicio en el mes de octubre del 2020	Aplicativo Dinámica o formato físico / Historia Clínica
18 Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred.	Se garantiza el manejo de la historia clínica en el sistema de Dinámica y en físico de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de octubre del 2020	Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el

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

C.C. 1.018.413.502 de BOGOTA

Firma del Contratista: Anyely Pinzon

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CAROLINA TRUJILLO HERNÁNDEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA:	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1018413502	ANVELY PAOLA PINZON GUZMAN	CRAT 8 8 NUMERO 581 98 SUR	3016605113	APINZON.IPS.HCO@GMAIL.CO				
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS UPC
					1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	\$1.002.400
2020-09	2020-09-30	1	16/10/2020	48029265	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	405.000	0		0		0	0
									405.000
									1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Povernar	800224808-8	518.400	0	0	0	0	0	0	0	518.400	1

TOTALES RESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas										
14-7	Seguros Balnear S.A.	860002503-2	79.000					79.000	0	0	79.000			790	79.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	405.000	405.000
Pensión	1	518.400	518.400
Riesgos Laborales	1	79.000	79.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.002.400	1.002.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
CC	1018413502	ANYELY PAOLA PINZON GUZMAN		CRA 7 8 B NUMERO 581 96 SUR	3016605113	APINZON.IPS.HCO@GMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-09	2020-09	1	16/10/2020	46029265	\$1.002.400

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE			INFORMACION NOVEDADES																								PENSION			SALUD			RESCOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Tipo Identificación	No. de	Apellidos y Nombres	Cotizante		Esposero		Colom. exterior		Exonerado		CORRECCION												Cod. AFP	RIC AFP	Voluntari Cotización o Aftisado	Voluntario Aportante	Escudo pensional subsidio	Fondo de subsidio	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cod. ARL	RIC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	RIC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			Celular	Bolivia	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDR	TAE	TDP	TAP	VSP	VA	IS	MA	VAC	AVP	VCT	RE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

PAAGGAAADA