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 INGRESOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS CONTRACTUALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 4536 2021 | **C.D.P. No.:** | 751 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |
| **Nombre del Contratista:** | LADY LORENA HERNANDEZ LOPEZ | | | **C.C.** | 1.013.634.977 **de:** BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2021-03-24 | **Fecha Terminación incial:** | 2021-04-30 | **Valor Mensual:** | $ 3.978.000 **Valor a cobrar:** $ 3.978.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 6.885.000 | 1224 | 2021-05-01 | 15/06/2021 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | MARZO | $ 1.020.000 | $ 775.400 | 1036229279 |
| 4 | ABRIL | $ 3.370.000 | $ 691.000 | 1036870567 |
| 5 | MAYO | $ 3.978.000 | $ 450.400 | 1037610747 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.814.000 | $ 12.699.000 | $ 8.568.000 | $ 4.131.000 |

## 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 AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-05-01 **Hasta** 2021-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | Se desarrollan las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de MAYO de 2021 | Programacion de Turnos |
| 2 | 2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital. | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de MAYO de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | 3. Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Se realizo la preparación al 100% de los pacientes asignados el mes de MAYO de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 4 | 4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de MAYO de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | 5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte. | Se realizo el reporte de los eventos de seguridad identificados en el mes de MAYO de 2021 | Aplicativo Almera |
| 6 | 6. Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolución del paciente al equipo de trabajo el mes de MAYO de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 7 | 7. Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente. | Se realizo la revisión de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de Enero de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 8 | 8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente, así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de MAYO de 2021 | Formatos de Limpieza y desinfeccion |
| 9 | 9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad | Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinámica y en los formatos en físico ante las en el sistema para el mes de MARZO de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 10 | 10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de MAYO de 2021 | |
| 11 | 11. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Se realizo la revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de MAYO de 2021 | Libro de Inventario servicios |
| 12 | 12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. | Se realizaron las actividades contractuales teniendo en cuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de MAYO de 2021 | |
| 13 | 13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de MAYO de 2021 | Listado de Asistencia |
| 14 | 14. Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente, así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de MAYO de 2021 | Formatos de Limpieza y desinfeccion |
| 15 | 15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de MAYO de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 16 | 16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | Se realizo el asistencia en la alimentacion a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes de MAYO de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 17 | 17. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional. | Se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de MAYO de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 18 | 18 Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred. | Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de MAYO de 2021 | Concepto coordinadora |
| 19 | 19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. | Se garantizo la atencion con calidez con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de MAYO de 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestación de mi servicio | Reportes de PQR |
| 20 | 20. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente. | Se garantizo la educacion y la orientacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de MAYO de 2021 | Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica |
| 21 | 21 Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. | Se garantizo el 100% de confidencialidad de la información de los pacientes asignados en el mes de MAYO de 2021 | |
| 22 | 22. Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio. | El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias técnicas el mes de MAYO de 2021 | |

**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

Lorena Hoez
**Firma del Contratista**

C.C. 1.013.634.977 de BOGOTA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Clavijo C. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52.431.204 Bta |
| **FIRMA** | Enfermera PAU |

Escaneado con CamScanner

Simple

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2021-05-10, 03:02:38 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1037610747

**Periodo Cotización** 202104 **Periodo Servicio** 202104

**Cliente:**

## PAGADA 2021-05-06

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LADY LORENA HERNANDEZ LOPEZ | | | | |
| **Documento** | CC 1013634977 | **Dirección** | CL 34 #1 A - 40 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7208003 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1013634977 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | HERNANDEZ LOPEZ LADY LORENA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | $ 1.428.000 | 25-14 | | 16 % | $ 1.428.000 | $ 228.500 | $ 0 | $ 0 | EPS008 | | 12,5 % | $ 1.428.000 | $ 178.500 | $ 0 | 14-7 | 3 | 2,436 % | $ 1.428.000 | $ 34.800 | CCF21 | 0,6 % | $ 1.428.000 | $ 8.600 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | COMPENSAR EPS | SEGUROS BOLIVAR | CAFAM | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 228.500 | $ 0 | $ 0 | $ 178.500 | $ 34.800 | $ 8.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 450.400 |

222 horas + 12 horas

Escaneado con CamScanner