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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

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

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 2026 2020 | **C.D.P. No.:** | 11 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |
| **Nombre del Contratista:** | CAROL VIVIANA YANGUMA YANGUMA | | | **C.C.** 1.022.430.835 | **de:** BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2020-02-01 | **Fecha Terminación incial:** | 2020-07-31 | **Valor Mensual:** | $ 2.052.456 |
| | | | | **Valor a cobrar:** | $ 2.052.456 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.728.384 | 1 | 2020-08-01 | 2020-08-31 |
| 2 | $ 1.080.240 | 2 | 2020-09-01 | 2020-09-30 |
| 3 | $ 2.412.096 | 3 | 2020-10-01 | 2020-10-30 |
| 4 | $ 2.640.352 | 3444 | 2020-11-01 | 2020-11-30 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | FEBRERO | $ 1.674.372 | $ 272.100 | 1027459202 |
| 3 | MARZO | $ 1.620.360 | $ 273.800 | 1028571182 |
| 4 | ABRIL | $ 1.026.228 | $ 272.400 | 1028576328 |
| 5 | MAYO | $ 1.674.372 | $ 157.600 | 1029722480 |
| 6 | JUNIO | $ 1.728.384 | $ 157.600 | 1029924153 |
| 7 | JULIO | $ 2.160.480 | $ 271.700 | 1030599068 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.974.204 | $ 271.700 | 1031214613 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.980.000 | $ 271.700 | 1032025377 |
| 10 | OCTUBRE | $ 2.052.456 | $ 271.700 | 1032677283 |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 10.316.292 | $ 18.177.364 | $ 15.890.856 | $ 2.286.508 |

## 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 CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION 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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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 realizaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de octubre del 2020 | 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 octubre del 2020 | 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 preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de octubre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 4 | 4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicio de salud | El 100 % de las actividades y servicios del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta los principios de seguridad del paciente del mes de octubre del 2020 | 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 reporto el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el mes de octubre del 2020 | 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 evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de octubre del 2020 | 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 revision de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de octubre del 2020 | 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 desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las oficinas aseos del servicio durante el mes de octubre del 2020 | 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 Manuel y normatividad vigente de la Entidad | Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en fisico de fallas en el sistema para el mes de octubre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 10 | 10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestion ambiental, salud ocupacional y demas politicas Institucionales. | Se garantizo el cumplimiento de las mormas institucionales en el mes de octubre del 2020 | |
| 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 revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de octubre del 2020 | Libro de Inventario servicios |
| 12 | 12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demas normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. | Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos en el mes de octubre del 2020 | |
| 13 | 13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la unidad. | Se asistio a todas las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de octubre del 2020 | 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 desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las oficinas aseos del servicio durante el mes de octubre del 2020 | Formatos de Limpieza y desinfeccion |
| 15 | 15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de aplicar el tratamiento. | Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la recoleccion de forma oportuna en el mes de octubre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 16 | 16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | Se realizo el acompañamiento en la alimentacion a los pacientes asignados con grado de deependencia de enfermeria y se implementaron las precauciones establecidas en el mes de octubre del 2020 | 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 octubre del 2020 | 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 octubre del 2020 | 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 al paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de octubre del 2020 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio | Reportes de PQR |
| 20 | 20. Impartir educacion al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente. | Se realizo educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de octubre del 2020 | Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica |
| 21 | 21 Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. | Se garantizo la confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de octubre del 2020 | |
| 22 | 22. Ejecutar las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamento a 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 tecnicas el mes de octubre del 2020 | |

**Observaciones:**

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Carol Viviana Y.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.022.430.835 **de** BOGOTA

### VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | |
| **CARGO:** | Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 52.441.204 Bta Enfermera R.U.I. |
| **FIRMA** | |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-10-16, 01:29:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032677283

**Período Cotización:** septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8811193650

**PAGADO 16/10/2020**

## EL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| ial | CAROL VIVIANA YANGUMA YANGUMA | | |
| ) | CC1022430835 | **Dirección** | DG 38C #15 C - 24 |
| ıpresa | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3228934945 |
| na | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| ınte Legal | | **Identificación** | |
| dos | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## E DEL APORTANTE

| tos del Afiliado | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| OL VIVIANA YANGUMA UMA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 877.803 | $ 140.500 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 877.803 | $ 109.800 | 2,436 | $ 877.803 | $ 21.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271.700 |

## LES

| n | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 803 | $ 877.803 | $ 877.803 | $ 0 | $ 140.500 | $ 109.800 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271.700 | $ 0 | $ 271.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!