222 horas

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 1A FT 013
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-09-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS:	PS 2726 2021	C.D.P. No.:	302	Proceso al que pertenece:	BAJA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista:	JENNYFER ANDREA MOROY NOY	C.C.:	1 024 535 215	de:	BOGOTÁ		
Fecha Inicio:	2021 01 26	Fecha Terminación inicial:	2021 03 31	Valor Mensual:	$ 3 774 000	Valor a cobrar:	$ 3 774 000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4 [illegible]	772	2021 04 01	2021 04 30
2	$ 6 170 000	1274	2021 05 01	2021 06 15
3	$ 8 160 000	1777	2021 06 16	2021 08 15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3 672 000	$ 554 100	8347775891
2	MARZO	$ 4 080 000	$ 454 500	8348944242
3	ABRIL	$ 3 978 000	$ 505 000	8349/78238
4	MAYO	$ 3 774 000	$ 492 300	8350356935
5	JUNIO	$ 3 774 000	$ 467 100	51036433
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 8 160 000	$ 27 030 000	$ 19 278 000	$ 7 752 000

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 AUTÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021 06 01 Hasta: 2021 06 30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las propias de la orden)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS 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	Cuando llega paciente o alguno de hospitalizacion se complican se brinda un cuidado mas recurso se realizan las actividades de forma rapida y eficiente con el fin de lograr estabilizar	registro de enfermeria de historia clinica
2	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS	El plan de cuidado se inicia en el servicio de urgencias de cuerdo al diagnostico medico por ejemplo control estrito de signos vitales verificacion y registro de balance de liquidos y drenajes alimentacion cuidados en pacientes prevencion de lesiones de la piel manejo adecuado de paciente si es el caso	se deja registro en la notas de la historia clinica y en libro de turno
3	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS IDENTIFICANDO RIESGOS, GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN	Durante el recibo y entrega de turno se verifican los indicadores de seguridad del paciente identificacion de acuerdo al riesgo tablertos de idificacion barandas elevadas formato de riesgo de caida venopuncion y educacion a pacientes y familiares. Escala de braden Q los eventos adversos que se presentan son reportadas en la historia clinica y en el aplicativo de la intraned	verificacion en la historia clinica el diligenciamientos de los formatos de registro de caidas, manillas, tableros, formatos de educacion al paciente o familia , verificacion en aplicativo de
4	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CORRECTO TRASLADO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS ESTABLECIDAS DE SERVICIO UTILIZANDO TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MÉDICO TRATANTE Y COORDINANDO SI HAY EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE TRATAMIENTO	se aplica los dos correctos para la administracion del medimentos endovenosos o intramusculares o cualquier via de administracion se corrobora primero en la historia clinica y en la indicacion medica	se realiza nota de enfermeria en la historia clinica, la administracion de medicamento en dinamica
5	APOYAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS, OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y SE VIGILE EL CUMPLIMIENTO DE ENFERMERÍA	se apoya y supervisa actividades como venopuncion toma de algunos laboratorios , toma de signos vitales asistencia en cuidados como supervicion de limpieza y desinfeccion e inventarios asi como el registro correspondiente en los formatos destinados para tal fin	formato unico diligenciamiento de limpieza y desinfeccion e inventarios registro de las actividades en la historia clinica de cada uno de los pacientes
6	REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE LA CARDEX 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	en cada turno se realiza revision de la historia clinica para verificar cambios en el tratamiento medico y de acuerdo a la evolucion del paciente	formato de kardex diligenciado
7	CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO	en cada entrega de turno y al trasladar un paciente de urgencias a hospitalizacion se realiza verificacion de historia clinica completa	libro de remision e ingresos y egreso del paciente
8	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DE EGRESO Y DINÁMICA NIC CUANDO ASÍ LO AMERITE	la devolucion de medicamentos e insumos atravez de la plataforma dinamica o en el formato de devolucion en caso que no se pueda atravez de la plataforma	verificacion en historia clinica de cada paciente en dinamica
9	REALIZAR EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y LAS HORAS Y FECHAS ACORDADAS , LOS PEDIDOS DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN SU RESPECTIVO SERVICIO	se hace pedido de los respectivos elementos e insumos atravez de dos formas en dinamica o en pedido de stock del servicio de urgencias que se realiza los viernes en el formato establecido	verificacion en dinamica y en los formatos de solicitud de los elementos e insumos
10	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MÉDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGÚN SEA EL CASO	se realizan aportes en cuanto al estado diario del paciente , se hace abogacia no solo por el estado fisico si no por su esfera social mental familiar y sistema de creencias	se deja registro en las notas de enfermeria de acuerdo a la devolucion del medico tratante de cada paciente
11	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS , DRETAJES , BURETROLES Y DEMÁS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGÚN PROTOCOLO Y SE ENCUENTREN REGISTRADOS CORRESPONDIENTEMENTE	en cada entrega y recibo de turno y durante este se verifican las fechas hora nombre del paciente, numero de identificacion de apertura inicio de los equipos, buretroles humidificadores drenajes sondas	registro en formatos de balances de liquidos, venopuncion, notas de enfermeria y pedido de insumos
12	REALIZAR LA ASIGNACIÓN DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NÚMERO DE PACIENTES COMPROMETIDOS Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	se realiza supervision de las actividades realizadas por el auxiliar enfermeria a cada paciente	asignacion en el libro de entrega de turno
13	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MEDIANTE LA NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES SEGÚN LOS PROTOCOLOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROPAGACIÓN DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS.	se diligencia libro de notificacion sivigila para posterior notificacion por consulta externa por auxiliar encargada , llegando el caso que sea un fin de semana se envia notificacion al correo sivigila@subredcentrooriente.gov.co	verificacion en correo institucional sivigila
14	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACIÓN Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS, INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO	se diligencia cada turno los formatos e inventarios de equipos e insumos	verificacion de los formatos de insumos y de equipos biomedicos
15	REALIZAR LA ASIGNACIÓN OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN, REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COORDINANDO CON EL CELADOR DE CAMA	se notifica a sire interconsulta o remision requerida de paciente para su respectivo traslado	verificacion en la plataforma de dinamica
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 realizaran reportes al area de seguridad del paciente atravez de la intraned se solicitara apoyo a mesa de ayuda cuando se presente alguna falla a los equipos y de no obtener solucion se informaran a coordinador de centro y enfermeria	registro de reportes atravez de la intraned
17	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGÍA EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO PARA CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLÍNICA DE LA SUBRED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	examenes, interconsultas y remisiones son tramitados por la cruu y se realiza llamada de confirmacion para respuesta	se deja copia del radicado en el kardex de enfermeria
18		Se hacen registros en historia clinica en dinamica y se aplica el principio de confidencialidad , al formato de necesidad del personal se encuentra anexo en secop ii	registro de notas de enfermeria en dinamica y documento de necesidad del personal en secop ii

Escaneado con CamScanner

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-PT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

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

Jennyfer Monroy
Firma del Contratista

C.C. 1.074.555.715 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LIBIA BUITRAGO
CARGO:	Enfermera
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024533215	JENNIFER ANDREA MONROY NOY	carrera 73 # 62 c 47 sur apt 102	5204674	jennyaz72@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DISPERSIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DISPERSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL APORTES	
2021-05	2021-05	I	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	188.700	0		0		0	0	0	0	188.700	1

TOTALES PENSIÓN

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
23020	[illegible] Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	24.600	0	0	0	0	0	0		24.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	36.800				36.800	0	0	36.800			368	36.800	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 ADE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	188.700	188.700
Pensión	1	24.600	24.600
Riesgos Laborales	1	36.800	36.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	487.100	487.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024535215	JENNYFER ANDREA MONROY NOV		carrera 73 f 62 d 41 sur apt 102	5204674	jamn.s2721@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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
					-	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	1	15/06/2021	51036433	$467.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante residente	Extranjero	IRS	RET	TDE	TAE	TDP	TEX	VTP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024535215	MONROY NOV JENNYFER ANDREA	57	0		N																		23025	1.509.500	241.600	0	0	0	0	EPS017	1.509.500	168.700	14-7	1.509.600	3	36.920		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO para uso de Compensar Operador [illegible]

Escaneado con CamScanner

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

PS 2726

DEBE A: Jennyfer Andrea Monroy Noy

CEDULA: 1.024.535.215 DE Bogotá

LA SUMA DE: Tres Millones Setecientos setenta y Cuatro mil

($ 3'774.000).

POR CONCEPTO DE: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS O HONORARIOS COMO Enfermera

NOMBRE: Jennyfer Andrea Monroy Noy

CEDULA: 1024 535 215 DE Bogotá

TELEFONO: 3116385133

DIRECCION: Cra 73 F # 62 d 41 Sur Apt 102

Escaneado con CamScanner