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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6946 2020	C.D.P. No.:	3738	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	DIANA MAYERLY SALAZAR LOAIZA			C.C.	1.006.157.359 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-11-01	Fecha Terminación inicial:	2020-11-30	Valor Mensual:	$ 1.674.372 Valor a cobrar: $ 1.026.228

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.861.080	3738	2020-12-01	2021-01-31
2				
3				
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	NOVIEMBRE	$ 1.530.340	$ 300.900	4667906
2	DICIEMBRE	$ 2.430.540	$ 271.700	8346980022
3	ENERO	$ 1.026.228	$ 300.900	47762535
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.861.080	$ 4.861.080	$ 4.987.108	$ 126.028

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 AUTOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-01-01 Hasta: 18/012021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las extiquetas no se tocan)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	CUMPLO CON LA PROGRAMACION DE TURNO ASIGNADA POR EL SUPERVISOR	REGISTRO ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGUN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	REALIZA EL CONTROL DE SIGNOS VITALES DE LOS PACIENTE A CARGO DE ACUERDO A LA ORDEN MEDICA Y AL ESTADO DEL PACIENTE DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES EN LA HISTORIA CLINICA MANEJADO FORMATO SISTEMICO
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	PARTICIPA EN LA PREPARACIÓN DE LOS PACIENTES A CARGO PARA EXAMENES DIAGNOSTICOS DE ACUERDO CON LO REQUERIDO POR CADA PROCEDIMIENTO	BRINDO EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIAR DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	APLICA LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR LOS EVENTOS ADVERSOS COMO SON LAS BARRERAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCION	BRINDO EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS METODOS DE BARRERA Y EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE Y SUS FAMILIARES
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	REALIZA NOTIFICACIONES DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LOS DIFERENTES MEDIOS PARA ELLO	REALIZO LA NOTIFICACION DE REPORTES SUCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
6	INFORMAR A A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	INFORMA AL MEDICO Y ENFERMERA TODO CAMBIO EN EL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES DE FORMA OPORTUNA	INFORMO ALGUNA CAMBIOS CLINICOS A MIS SUPERIORES DE TURNO
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE	REVISA LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTE ASIGNADOS REALIZANDO EL PLAN DE CUIDADOS DE ACUERDO CON EL ESTADO DE LOS MISMOS	REALIZO REVISION DE HISTORIA CLINICA DE PACIENTE ASIGNADO
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	MANTIENE EL ORDEN DE LA UNIDAD DE LOS PACIENTE A CARGO DURANTE EL TURNO	MANTENGO EL ORDEN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA, DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD	REALIZA LOS REGISTROS CLINICOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 1995/1999	REALIZO EDUCACION Y RECOMENDACIONES A PACIENTE Y FAMILIAR
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	CUMPLE CON LAS NORMAS DEL COMITE DE EPIDEMIOLOGIA	CUMPLO CON EL USO ADECUADO DE LOS ANPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS, CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES	REALIZA EL CUIDADO Y LA CUSTODIA DE LOS EQUIPOS ELEMENTOS E INSUMOS DEL SERVICIO ASIGNADO	REALIZO PERDIO INVENTARIO DE INSUMOS EN EL SERVICIO
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	REALIZA NOTIFICACION DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LOS DIFERENTES MEDIOS PARA ELLO	REALIZO NOTIFICACION DE EVENTOS EN INTRANET, Y POR EL CORREO INSTITUCIONAL
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	ASISTE A LA REUNIONES DE GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES QUE SE PROGRAMAS POR LA INSTITUCION	ASISTO A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	REALIZA LA DESINFECCION OPORTUNA DE LAS CAMAS LIBRES APORTANDO CON EL GIRO CAMA	REALIZO Y REGISTRO DESINFECCION DE UNIDAD DEL PACIENTE OPORTUNAMENTE
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	REALIZA LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERE EL PACIENTE CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	REALIZO Y REGISTRO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SEGUN ORDEN MEDICA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO	ASISTE EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LA PRECAUCION ESTABLECIDA SEGUN EL CASO	ASISTO CON LA ALIMENTACION ADECUADA DE LOS PACIENTES A CARGO
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	REALIZA EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS DE FORMA OPORTUNA APLICANDO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	REALIZO CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS EN HISTORIA CLINICA
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	PORTA EL UNIFORME DE FORMA ADECUADA Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y PRESENTACION PERSONAL	UTILIZO EL UNIFORME Y ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	BRINDA UN CUIDADO HUMANIZADO A LOS PACIENTES Y A SUS FAMILIARES	BRINDO CUIDADO HUMANIZADO A LOS PACIENTE A CARGO Y A SUS FAMILIARES
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE	BRINDA EDUCACION A LOS PACIENTES Y A SUS FAMILIAS DE ACUERDO CON LA PATOLOGIA DE BASE	BRINDO EDUCACION A LOS PACIENTE Y A FAMILIARES SEGUN PROTOCOLOS Y ORDEN MEDICA
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	MANEJA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION DE LOS PACIENTES	MANEJO CONFIDENCIALIDAD SOBRE LA INFORMACION DE MIS PACIENTES A CARGO
22	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	CUMPLO CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION DE LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	CUMPLO CON LAS ACTIVIDADES DE LA FORMACION TECNICA DE LAS NORMAS Y NECESIDADES DEL SERVICIO

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

Diana Salazar
Firma del Contratista

C.C. 1.006.157.359 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	MAYERLY MARTINEZ – Nelba Quintero
CARGO	COORDINADORA DE ENFERMERIA
FIRMA	P/ Mayerli Martinez ENFERMERA JEFE C.C. 1.077.[illegible]58 U.C.S.

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	1006157359	DIANA MAYERLY SALAZAR LOIZA		CARRERA 4 B # 55 A - 48 SUR	3105367407	mayeloaiza23@hotmail.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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	06/01/2021	47762535	$300.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	121.600	0		0		0	0	0	0	121.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	155.600	0	0	0	0	0	0		155.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	23.700				23.700	0	0	23.700			237	23.700	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	121.600	121.600
Pensión	1	155.600	155.600
Riesgos Laborales	1	23.700	23.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	300.900	300.900

PAGADA
47762535

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