| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente. | • Actividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia ( revisar Guías de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado | • "Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clínicos - Auditorias concurrentes aleatorias" |
| 2. Realizar entrevista al paciente de manera que se tengan datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente y su familia y educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de su patología o estado de salud | • Actividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia ( revisar Guías de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado | • "Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clínicos - Auditorias concurrentes aleatorias" |
| 3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas. | • Aplica en casos de asistir a apoyar en el servicio de urgencias de cualquiera de las unidades. | • «Formato de asistencia a otros servicios |
| 4. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. ( cumpir 89 items) | • Diligencia todos los registros clínicos establecidos en la Subred para el programa de APH | • HC completas de acuerdo a pacientes valorados |
| 5. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. ( cumpir 89 items) | • Hacer entrega de las HC de manera competa o diligenciar en el aplicativo que permita el acceso al registro clínio por parte del personal administrativo | • HC entregadas o gestionadas |
| 6. Administrar medicamentos de acuerdo a las guías clínicas y la pertinencia médica en caso de móvil medicalizada, con caracteristicas de seguridad y oportunidad | • Administracion de medicamentos de acuerdo a pertinencia y guías clínicas, realizar la solicitud de medicamentos a fin de tener inventario de medicamentos al dia | • Auditoria de coherencia / Invantario de medicamentos completo de manera permanente |
| 7. Manejo de pacientes con insumos y elementos de acuerdo a lo establecido por el Médico regulador para ambulancias báscias | • Manejo de paciente de acuerdo a directriz médico regulador / solicitar inusmos y o elementos utilizados en la atención de un paciente | • Inventarios al dia / diligenciamiiento de HC de manera completa |
| 8. Realizar cadena de custodia en los casos que se amerite | • Diligenciar el formato de cadena de custodia garantizando seguridad en el proceso realziaro ( testigos - paciente ) | • Formatos de cadena de custodia diligenciados junto a las pertenencias de la cadena de custodia, entregados a el ára respectiva |
| 9. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. ( lipieza terminal y rutinaria) | • Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfeccion | • Entrega del formato de Limpieza y desinfeccion adecuadamente diligenciado / garantizar conocimiento en el proceso de limpieza y desinfección |
| 10. Realizar el proceso de esterilización | • Esterilizar, preparar y reponder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad que requieran este proceso | • Equipos en ambulancia completos |
| 11.Participar en actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución. | • Realizar acciones en los diferentes programas de la institución ( progrma de seguridad, Humanización entre , medio ambiente) | • Adherirse a los programas a través del actuar diario ( programa de seguridad del paciente, humanización, politica ambiental, politica del no fumador) |
| 12. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. | • Utilizar los elementos de EPP, Notificar eventos de salud pública en caso de ser necesario, Diligenciar los registros pertinentes | • Notificaciones en caso de difucltades, Uso correcto de EPF |
| 13. Capacitarse y garantizar el cuidado y buen funcionamiento de los equipos Biomedicos | • Buen funcionamiento de equipos médicos | • Reportes de buen funoramiento de los equipos por talento humano |
| 14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. | • Trabajo en equipo | • Actitud de trabajo en equipo, entregas de turno ( se verifica libro de entrega de turno al azar) |

| | | |
|---|---|---|
| 15. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes bajo su responsabilidad. | • Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades | • "Manifestaciones de mal uso , reportes de Biomedico. Control de Insumos ( Informe generado por apoyo administrativo)" |
| 16.. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. | • Diligenciamiento de Invimas, Kardex, libros de registro de control de pacientes, de medicamentos , de entregas de turni | • Registros diligenciados en las verificaciones que se realizan |
| 17. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de sus actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias. | • Revisar Guias de manejo, protocolos enviados, documentos que se reuquieran ser leidos | • Evaluaciones de conocimientos en el momento designado |
| 18. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor , los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario. | • En caso de ser requerido, se deben notificar al lider del proceso y si son eventos de seguridad reportar en el aplicativos | • Reportes generados , actas por reportes generados o no . |
| 19. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades. | • Adherencia a procedimiento | • Acciones desarrolladas durante la gestiòn |
| 20. Realizar autocontrol sobre las actividades propias de su actividad. | • AUTOCONTROL | • AUTOCONTROL |
| 21. Ejercer las demás actividades afines con la naturaleza del objeto, cumplir protocolos, directrices y demás requisitos que permitan una operación ótima | • Autocontrol | • Autocontrol |

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Francisco Javier Arias Sierra | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1057463163 | |
| CORREO ELECTRONICO: | javier.arias.0618@gmail.com | | | | CELULAR: | 3104822701 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV152 | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11G01-32 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 477100059260 | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6535 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 726 | FECHA | 2022-03-24 11:37:23.000 | NÚMERO DE CRP | 18212 | FECHA | 2022-04-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | | HASTA | FECHA FINAL | |
| | | | 2022-06-01 | | | 2022-06-30 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,758,618 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | | RESERVA DE GLOSA 0% | | | N/A | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $35,718,138 |
| VALOR EJECUTADO | $6,124,842 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,758,618 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $29,593,296 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 17% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1046624434 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 4 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**FRANCISCO JAVIER ARIAS SIERRA**

**C.C 1057463163 DE BOGOTA**

La suma de : UN MILLON SETECIENTOS CÍNCUENTA Y OCHO MIL SEICIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE. $1.758.618 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo de 01 al 30 de **JUNIO** del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 6535-2022**

JAVIER ARIAS

**FRANCISCO JAVIER ARIAS SIERRA**

**C.C 1057463163 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 477100059260**

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-06-07, 08:14:58 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | mayo de 2022 |
| **Empresa** | FRANCISCO JAVIER ARIAS SIERRA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1057463163 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1046624434 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1494834331 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 285.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800227940 | 231001 | COLFONDOS | 1 | $ 160.000 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 1 | $ 125.000 | $ 0 |

| | | |
|---|---|---|
| **SubTotales:** | $ 285.000 | $ 0 |
| **Total a Pagar:** | | $ 285.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

## MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

### CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1057463163 | ARIAS | SIERRA | FRANCISCO | JAVIER | 2022-05 | FAMISANAR E.P.S. | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

104 Registros en 11 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1057463163 |
| NOMBRES | FRANCISCO JAVIER |
| APELLIDOS | ARIAS SIERRA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/01/2014 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 06/18/2022 04:13:24 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA