228

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CODIGO: AP-IA-FT-014 VERSION: 01 FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENRALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS - 0665 2019 | C.D.P. Nº: 109 | Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL | Unidad a la que pertenece: USS SAN BLAS

Nombre del Contratista: EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS | C.C. 52.857.561 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 | Fecha Terminación incial: 2019-07-31 | Valor Mensual: $ 2.897.280 | Valor a cobrar: $ 3.669.888

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.344.416	1756	2019-08-01	2019-09-30
2	$ 4.439.520	2304	2019-10-01	2019-11-30
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO 2019	$ 2.620.800	$ 324.700	8899817700
2	MARZO 2019	$ 2.901.600	$ 359.700	8800847620
3	ABRIL 2019	$ 2.901.600	$ 359.700	1020354498
4	MAYO 2019	$ 2.901.600	$ 359.700	1021059137
5	JUNIO 2019	$ 2.808.000	$ 347.800	1021789744
6	JULIO 2019	$ 2.901.600	$ 347.800	1022389123 - 1022469081
7	AGOSTO 2019	$ 3.669.888	$ 454.900	1023028241
8	SEPTIEMBRE 2019	$ 3.090.432	$ 394.800	1023954006
9	OCTUBRE 2019	$ 3.669.888	$ 454.900	1024535945
10				
11				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 17.971.200	$ 27.755.136	$ 27.465.408	$ 289.728

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 ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIA 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: 2019-10-01 Hasta: 2019-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO, ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar el turno de enfermeria recibiendo información e informando sobre la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes, el esto de los equipos, el nivel de existencias de isumos, el inventario del servicio, del carro de paro, los traslados, ingresos, de actividades, relaciones familia - paciente y demas, con el fin de proporcionar al turno entrante la información necesarias para la continuidad del plan.	Se realizo recibo y entrega de el turno de enfermería de acuerdo con las indicaciones establecidas por la Subred
2	Formular el plan de cuidado de enfermería a cada paciente de acuerdo con la patología, la evolución y las ódenes médicas para definir lo que se debe ejecutar	Se formulo el plan de cuidado a cada paciente según sus cuidados generales y específicos
3	Distribuir entre de los auxiliares de enfermería los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente	Se realizo la distribución de paciente y acitivades para ser desarrolladas en cada turno
4	Aplicar los procedimientos propios de enfermería tendientes a promover la recuperación del paciente	Se aplicaron los procedimientos por parte de enfermería según el requerimiento para cada paciente
5	Revisar la historia clínica teniendo en cuenta las órdenes médicas, la evolución y los reportes diagnósticos para valorar la evolución del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la información	Se realizó revisión de historia clínicas y se cumplió con las ordenes médicas establecidas a cada paciente.
6	Registrar en la historia clínica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo para dejar constancia científica y legal de lo actuado,	Se registro en la historia clínica sistematizada DINAMICA cada actividad realizada a cada uno de los pacientes, confome a la resolución 1995 de 1999

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** **APOYO - GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO** **FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**	**CODIGO: AP-IA-FT-014** **VERSION: 01** **FECHA: 2017-07-07**

7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información para consolidar la producción de la unidad y las especialidades.	Se registraron actividades en los sistemas de información
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad permitiendo dar solución a las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al paciente, integrando a las diferentes especialidades médico quirúrgicas	Se establecieron medidas para mejorar la atención en los pacientes de acuerdo a las necesidades presentadas en un momento especifico
9	Realizar actividades de educación continuada dirigida a los estudiantes y el personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud	Se realizaron actividades dirigidas a los a la foramción del recurso humano
10	Desarrollar actividades de actualización y discusión de casos tendientes al mejoramiento continuo de la calidad de la atención al paciente	Se realizaron actividades para el mejoramiento en la atención al paciente
11	Realizar análisis de morbi - mortalidad y auditoria que promuevan procesos de mejoramiento continuo	No Aplica
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos médico - quirúrgicos y demas insumos requeridos para la atención del pacientes con el fin de realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia y velar por el uso racional de los mismos	Se realizó la solicitud de insumos necesarios para el desarrollo de las actividades del servicio de forma racional y se velo por su uso adecuado
13	Socializar y mentener actualizados los procesos y procedimientos para unificar criterios en el desarrollo de actividades	Se soclializarón y aplicarón los procesos y procedimientos en el desarrollo de cada actividad con el paciente
14	Promover y realizar investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico y manejo de los pacientes	No Aplica
15	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Se porto el carnet institucional durante el desarrollo de las actividades contractuales
16	Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidaes por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	Se cumplio con la programación de turnos establecidos por la coordinación de enfermería de la USS San Blas
17	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo	Se informo con anticipación las novedades para el cubirmiento de turnos
18	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito insispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla del pago del personal vinculado para la ejecución del contrato, los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	Se realiza el pago oportuno de las aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y se anexó la certificación de pago junto con la planilla
19	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	Se ejercieron las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.
20	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	Se recibio y entrego turno de acuerdo a lo acordado con la supervisión y conformidad al objeto misional de la Entidad.

Observaciones:	Edduth Rocio Landinez Cardenas 52.857.561 Bta Firma del Contratista	
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	**C.C. Nº 52.857.561**	**de BOGOTÁ**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	**NATALY DUQUE**
CARGO:	**LIDER DE ENFERMERÍA - USS SAN BLAS**
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-10-09, 05:20:44 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1024535945 **Referencia pago(PIN)** 8814246840

Periodo Cotización 201910 **Periodo Servicio** 201910

Cliente:

PAGADA 2019-10-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDDYTH ROCIO LANDINEZ				
Documento	CC 52857561	**Dirección**	CALLE 8 SUR N 32 A 76		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108064931		
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 52857561						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	LANDINEZ CARDENAS EDDYTH ROCIO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																		Extranjero	S. Integral	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	0			$ 1.470.000	25-14		16 %	$ 1.470.000	$ 235.200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.470.000	$ 183.800	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.470.000	$ 35.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 235.200	$ 0	$ 0	$ 183.800	$ 35.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 454.900

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!

228