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:	2231	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	CAPS SAMPER MENDOZA

Nombre del Contratista: ERIKA RUBIO YAGUARA **C.C.** 1.026.269.900 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.674.372 **Valor a cobrar:** $ 1.674.372

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
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	FEBRERO	$ 1.182.640	$ 272.500	1026277392
2	MARZO	$ 1.890.420	$ 274.500	1028445218
3	ABRIL	$ 1.728.384	$ 271.700	1029049348
4	MAYO	$ 1.674.372	$ 157.600	1029687019
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.478.328	$ 10.478.328	$ 6.528.828	$ 3.949.500

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 TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN 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:** 2020-05-01 **Hasta:** 2020-05-31

DESCRIPCION DEL DESARROLLO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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.	SE DA CUMPLIMIENTO EN L PROGRAMACION DE TURNO	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Mayo del 2020
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 DA CUMPLIMIENTO A PROTOCOLO DE SIGNOS VITALES A LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020
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.	NO SE PRESENTAN PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR ESTA ACTIVIDAD	Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	SE REALIZAN RONDA DE ENFERMERIA CADA 20 MINUTOS VIGILAR QUE LAS BRANDAS ESTEN ELEVADAS ASISTIR PACIENTES QUE REQUIERAN APOYO	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermería se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de Mayo del 2020
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	NO SE PRESENTAN SUCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE SEAN NOTIFICADOS	Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados en el mes de Mayo del 2020
6	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	NO SE PRESENTAN SUCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE SEAN NOTIFICADOS	Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de Mayo del 2020
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 DA CUMPLIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA ASIGNADO POR EL JEFE DE TURNO	Se realizo la revision de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de Mayo del 2020
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	EL TRABAJO DE EQUIPO SE MANTIENE EL SERVICIO LIMPIO Y ORDENADO DE IGUAL MANERA QUE LOS PACIENTES ASGINADOS	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes de mayodel 2020
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 Manual y normatividad vigente de la Entidad	SE REALIZA DILIGENCIAMINETO DE LA INFORMACION DE LOS PACIENTES ASIGNADOS EN NUESTRA HISTORIA CLINICA DE DINAMICA	Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en fisico ante fallas en el sistema para el mes de mayo del 2020
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales.	DSE DA CUMPLIMINETO A LAS POLITICAS INSTITUCIONALES CON COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD	se garantizo el cumplimiento de las mormas institucionales en el mes de mayo 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 DA CUMPLIMIENTO CON LA VERIFICACION DE LOS LEMENTOS MEDICOQUIRUGICOS DEL SERVICIO PARA DILIGENCIAR EL LIBRO DE INVENTARIO	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de Mayo del 2020
12	12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	SE DA CUMPLIMIENTO AL DESARROLLO Y APROBACION DE PROTOCOLO SE DILIGENCIA LISTAS DE CHUEQUEO DE LAVADO DE MANOS	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de Mayo de 2020
13	13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	SE PARTICIPA DE LA CAPACITACION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL MANEJO TECNICO DE EQUIPOS MONITOR DE SIGNOS VITALES	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Mayo del 2020

Escaneado con CamScanner

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

14	14. Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.	SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y SUPERFICIES DE ACUERDO AL MANUAL DE LINEAMIENTOS DADOS POREPIDEMIOLOGIA Y REGISTRANDO ESTTAS ACCIONES EN EL FROMATOS DISEÑADOS	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes de mayodel 2020
15	15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	DE ACUERDO AL MANUAL DE TOMA DE LABORAOTIROS SE REALIZA ACTIVIDAD	Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de mayo del 2020
16	16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	SE CUMPLE CON LA ACTIVIDAD EN LA ASISTENCIA ALIMENTICIA	Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de deependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes de Mayo del 2020
17	17. Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.	SE REALIZA CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMIANDOS ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	Se realizo el control de liquidos administdados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de Mayo del 2020
18	18 Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred.	SE PORTA UNIFROME BLANCO CUMPLIENDO DIRECCIONAMIENTO DADO POR LA COORDINACION DE ENFERMERIA.	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de mayo del 2020
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 DA CUMPLIMIENTO AL TRATO HUMANIZADO A LOS PACIENTE ABANDONADOS ENFATIZANDO LA PRIVACIDAD DE ELLOS	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de Mayo del 2020 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio
20	20. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	SE REALIZA EDUCACION A LOS PACIENTES EN LAVADO DE MANOS Y MANIPULACION DE CANECAS	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de mayo del 2020
21	21 Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	SE DA CUMPLIMIENTO EN LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de mayo del 2020
22	22. Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	SE DA CUMPLIENTO AL DESARROLO DE LAS ACTIVIDADES Y SE DA CUMPLIMIENTO A LÑAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA.	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas el mes de Mayo del 2020

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

Firma del Contratista

C.C. 1.026.269.900 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CAROLINA TRUJILLO HERNÁNDEZ
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	1016049178	Yenifer Karin Jimenez Rodriguez	calle 2 # 90 a 47	4021384	yenjimenez@udca.edu.co	
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	I	06/05/2020	42417815	$554.100	

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	223.900	0		0		0	0	0	0	223.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	286.500	0	0	0	0	0	0		286.500	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	43.700				43.700	0	0	43.700			437	43.700	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	223.900	223.900
Pensión	1	286.500	286.500
Riesgos Laborales	1	43.700	43.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	554.100	554.100

PAGADA
42417815

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016049178	Yenifer Karin Jimenez Rodriguez		calle 2 # 90 a 47	4021384	yenjimenez@udca.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	I	06/05/2020	42417815	$554.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1016049178	JIMENEZ RODRIGUEZ YENIFER KARIN	59	0			N																	230201	1.790.532	286.500	0	0	0	0	EPS008	1.790.532	223.900	14-7	1.790.532	3	43.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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