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: 2019-05-04

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS21532020 **C.D.P. No.:** 11 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** CRISTHIAN ESNAYDER LOPEZ MEDINA **C.C.** 1.081.393.875 **de:** PLATA HUILA

**Fecha Inicio:** 2020-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.836.408 **Valor a cobrar:** $ 1.836.408

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.834.852 | | 2020-08-01 | 2020-08-31 |
| 2 | $ 1.296.288 | 2714 | 2020-09-01 | 2020-09-30 |
| 3 | $ 2.406.036 | 3221 | 2020-10-01 | 2020-10-30 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | FEBRERO | $ 1.890.420 | $ 273.000 | 1027741967 |
| 3 | MARZO | $ 1.944.432 | $ 271.700 | 8821772360 |
| 4 | ABRIL | $ 1.944.432 | $ 271.700 | 1028567550 |
| 5 | MAYO | $ 2.106.468 | $ 271.700 | 1029283311 |
| 6 | JUNIO | $ 1.728.384 | $ 271.700 | 1029980666 |
| 7 | JULIO | $ 2.376.528 | $ 271.700 | 1030587673 |
| 8 | AGOSTO | $ 2.118.192 | $ 271.700 | 1031974615 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 2.244.000 | $ 271.700 | 1032707502 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.836.408 | $ 271.700 | 1032707551 |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 10.370.304 | $ 17.907.480 | $ 18.189.264 | -$ 281.784 |

## 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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Noviembre del 2020 | Programacion de Turnos |
| 2 | 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 realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Noviembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | 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. | Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados al mes de Noviembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 4 | 4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de Noviembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | 5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte. | Se realizo el reportes de los sucesos de seguridad identificados en el mes de Noviembre del 2020 | Aplicativo Almera |
| 6 | 6. Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de Noviembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 7 | 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 realizo la revision de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de Noviembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 8 | 8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. | 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 Noviembre del 2020 | Formatos de Limpieza y desinfeccion |
| 9 | 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 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 Noviembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 10 | 10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de Noviembre 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 realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de Noviembre del 2020 | Libro de Inventario servicios |
| 12 | 12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. | Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de Noviembre de 2020 | |
| 13 | 13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Noviembre del 2020 | Listado de Asistencia |
| 14 | 14. Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales. | 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 Noviembre del 2020 | Formatos de Limpieza y desinfeccion |
| 15 | 15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | 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 Noviembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 16 | 16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | 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 Noviembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 17 | 17. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional. | Se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de Noviembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 18 | 18 Portar el uniforme determinado en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred. | Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de Noviembre del 2020 | Concepto coordinadora |
| 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 garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de Noviembre del 2020 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio | Reportes de PQR |
| 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 garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de Noviembre del 2020 | Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica |
| 21 | 21 Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. | Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de Noviembre 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. | El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas el mes de Noviembre 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

Cristhian Lopez
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.081.393.875 **de** PLATA HUILA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | |
| CARGO: | |
| FIRMA | |

Escaneado con CamScanner

mple

# PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION COMBOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-15 04:56:34 PM  Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES  Número Planilla: 10220705[illegible]

Periodo Cotización: septiembre de 2020  Periodo Servicio: septiembre de 2020  Referencia pago (Pila): 8525547[illegible]

## PAGADO 15/10/2020

### DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| ñal | CHISTHIAN ESNAYDER LOPEZ MEDINA | | |
| o | CC1081393875 | Dirección | CL 21 SUR #5 B - 11 ESTE |
| npresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3219457424 |
| ria | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| artir Legal | | Identificación | |
| ados | 1 | ARP | SEGUROS BOLIVAR |

### E DEL APORTANTE

| atos del Afiliado | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | | | | | |
| [illegible] | 50 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (23)Colpensiones | $ 877,803 | $ 140,500 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 877,803 | $ 169,800 | 2.436 | $ 877,803 | $ 21,400 | (CCF24) COMFACUNDI CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

### ALES

| ión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias, Subsidio a Tercer | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7,803 | $ 877,803 | $ 877,803 | $ 0 | $ 140,500 | $ 169,800 | $ 21,400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1,271,700 | $ 0 | $ 1,271,700 |



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 571 571 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Escaneado con CamScanner