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 5840 2020	C.D.P. No.:	1960	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL / ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD DE SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	DAYANA KARINA ARGUELLO RODRIGUEZ			C.C.	1.018.499.423 BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-09-16	Fecha Terminación Inicial:	2020-10-31	Valor Mensual:	$ 5.314.783
Valor a cobrar:	$ 5.314.783				

ADICIÓN Nº OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 0	$ 0	0
3	MARZO	$ 0	$ 0	0
4	ABRIL	$ 0	$ 0	0
5	MAYO	$ 0	$ 0	0
6	JUNIO	$ 0	$ 0	0
7	JULIO	$ 0	$ 0	0
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 5.314.783	$ 711.500	45387659 - 45618938
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 10.560.000	$ 10.560.000	$ 5.314.783	$ 5.245.217

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 CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA . URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E S.E.

Relación de actividades para el periodo Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.	Informar la evolución clínica, las actividades realizadas y las *pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de* insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia – paciente y demás relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la información necesaria para la continuidad del plan	Se realiza entrega y recibo de turno de modo verbal y físico de cada uno de *los pacientes del servicio de bahía* urgencias resaltando los pendientes o las interconsultas que no han sido vistas por el momento, permitiendo desarrollarlas en la continuidad del turno..
2	Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar médidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patología, la evolución y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar	se realiza el aviso medico de los pacientes que se tiene en el servicio bahia de urgencias verificando los resultados y el riesgo de su permanencia con los demás pacientes.
3	Participar én la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas.	Distribuir los pacientes y las actividades específicas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.	se realiza la asignacion de pacientes por cada enfermera(o) auxiliar del servicio con la idea de equilibrar trabajo en equipo.
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad institucional, local y nacional respecto a IAAS.	*Promover la recuperación del paciente.*	Se realiza la administración de medicamentos con el uso de los EPP, aplicando los 10 correctos consecutivamente y verificando mecanismo de acción de cada uno de ellos.
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolución y los reportes diagnósticos para valorar la evolución del paciente y garantizar integralidad en el manejo de información.	Se realiza la adecuada visualización y actualización de historias clínicas en el servicio de bahías urgencias, con la idea de verificar interconsultas respondidas, valoraciones y exámenes pendientes anexos a los informados durante el turno.
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia científica y legal de lo actuado	Se realiza el registro de los medicamentos suministrados al paciente, teniendo en cuenta la fecha de inicio si lo merita, con la idea de verificar la actividad realizada durante el turno.

7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la producción de la unidad y las especialidades	se informa al medico sobre cualquier anomalia o eventualidad del paciente y se identifica las interconsultas no valoradas para tomar acción ante el paciente.
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a la reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	se asiste a las capacitaciones asignadas en la institución, creando conocimiento cientifico, analito y reflexivo.
9	Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formación de recurso humano en salud.	se presenta al paciente de acuerdo a la unidad de traslado, con los respectivos documentos legales y medidas de seguridad si es el caso.
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente	se educa al paciente sobre el uso del tapabocas y en caso que lo merite se le indica a coordinadora sobre nuevo elemento de proteccion para el paciente
11	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover Procesos de mejoramiento continuo	se informa las salidas de pacientes para la gestion de ambulaciones según la disponibilidad requerida.
12	Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos	se realiza la solicitud de batas y gorros requerible en el servicio de bahias urgencias, con el fin de evitar el riesgo a enfermar
13	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Unificar Criterios en el desarrollo de las actividades	verificar la presentacion personal de mi equipo de trabajo, garantizando limpieza y higiene acorde al servicio a manejar.
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes	se realiza intervenciones y metas para cada uno de los pacientes, evaluando las expectativas al finalizar el turno.
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Se realiza la correspondiente desinfección del área de trabajo antes de empezar a realizar las actividades en el servicio, evitando tener contacto directo por posibles patógenos dentro las instalaciones.
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		se verifica junto al personal de epidemiologia que el servicio esta en la condiciones adecuadas para realizar las actividades correspondientes.

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. **1.018.489.423** **de** **BOGOTA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

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	1018499423	DAYANA KARINA ARGUELLO RODRIGUEZ	calle 61 sur #79 b 30 Bloque C13 Apt202	3123625009	adayanakarina@gmail.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
45387659	16/09/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	N	28/09/2020	45618939	$221.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	84.000	0		0		0	0	0	0	84.000	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	107.500	0	0	0	0	0	0		107.500	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 Bolívar S.A.	860002503-2	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	13.400	0	0	13.400	1

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	84.000	84.000
Pensión	1	107.500	107.500
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	1	13.400	13.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	221.300	221.300

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018499423	DAYANA KARINA ARGUELLO RODRIGUEZ	calle 61 sur #79 b 30 Bloque C13 Apt202	3123625909	adayanakarina@gmail.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	
2020-08	2020-08	I	16/09/2020	45387659	$480.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	186.000	0		0		0	0	0	0	186.000	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	800138004-7	238.100	0	0	0	0	0	0		238.100	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 Bolívar S.A.	860002503-2	36.300				36.300	0	0	36.300			363	36.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.800	0	0	29.800	1

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	186.000	186.000
Pensión	1	238.100	238.100
Riesgos Laborales	1	36.300	36.300
CCF	1	29.800	29.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	490.200	490.200

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