

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YULY ALEJANDRA GRAZON ORJUELA											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		1.023.868.862						
CORREO ELECTRONICO:		aleja161830@hotmail.com				CELULAR:		3013909334					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED SUR OCCIDENTE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ATENCIÓN DOMICILIARIA				SEDE:		CUNDINAMARCA				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10118-CV19	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		04531363812							PENSIONADO		No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4629-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 de 6	
NÚMERO DE CDP		1242		FECHA		27/08/2020	
				NÚMERO DE CRP		37490	
				FECHA		30/08/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, 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.					

PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
				1	9	2020			30	9	2020

VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.192.318	
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial	
RESERVA DE GLOSA 2%		\$0	

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$17.557.749
VALOR EJECUTADO	\$17.403.282
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.192.318
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$154.467
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

El intervisor 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 \$2.194.508, 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
45060997	\$1.276.927	\$159.700	\$204.400	4		\$364.100

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de SEPTIEMBRE del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surja el pago pertinente. Cordialmente.

PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA

LIDER ATENCION DOMICILIARIA

YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA

CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 3/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		ATENCIÓN DOMICILIARIA				Sede: CUNDINAMARCA				
No. DE CONTRATO:	4629-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	9	2.020		30	9	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA				C. C.		1.023.868.862		DE BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería 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.										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
1 Apoyar la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.		SI	1 Apoyo en la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.				se valora paciente establece estado de salud y se brinda educación al mismo y a su núcleo familiar			
2 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.		SI	2 Cumplimiento con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.				se diligencia historia clínica para pacientes a quienes se programa a través de la teleconsulta para tamizaje para covid- 19			
3 Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.		SI	e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.				se realiza consolidado diario de los pacientes atendidos por la teleconsulta como efectivos además de las fallidas y cierres de casos			
4 Recibir en forma documental y previa valoración a los pacientes de Alta Temprana.		SI	4 Recibo y valoración a los pacientes de Alta Temprana.				se diligencia la historia clínica del paciente			
5 Realizar consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados		SI	5 Realización consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados				se diligencia historia clínica, se orienta y brinda educación a paciente y núcleo familiar a través de la teleconsulta			
6 Cumplir con la calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica.		SI	6 Calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica.				se diligencia historia clínica letra clara legible sin tachones ni enmendaduras como documento primado y legal			
7 Participar en la programación de las actividades del área.		SI	7 Participación en la programación de las actividades del área				Asistencia a todos las reuniones para programación de actividades			
8 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente		SI	8 Reporte de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente				Reportes en SIDCRUE con datos completos del paciente			
9 Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio		SI	9 Notificación de las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio				teleconsulta para verificar número de muestra, estado hemodinámico del paciente, programación de nueva visita y cierre de casos			
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		SI	10 Seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.				Reportes en Almería,			
11 Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención		SI	11 Información al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención				educación permanente a paciente y núcleo familiar			
12 Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.		SI	12 Acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.				se brinda atención integral al paciente y se establece red de apoyo			
13 Efectuar actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio		SI	13 Actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio				se realiza retroalimentación del manejo para covid -19 recomendaciones, educación, y cuidados específicos en la teleconsulta			
14 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		SI	14 Cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.				Atención integral a paciente, a través de la teleconsulta, diligenciamiento de la historia clínica, base de datos SIDCRUE y consolidado diario			
15 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.		SI	15 Informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades.				Informe de actividades realizadas con reporte de visitas efectivas, fallidas, cierre de casos y seguimientos (base en excel-informes de sidcrue por la líder)			
16 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		SI	16 Uso de los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas				NO APLICA			
18 Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		SI	18 Cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.				Historias clínicas diligenciadas			
19 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		SI	19 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.				Actas			
20 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.		SI	20 Registro de actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.				Historias clínicas diligenciadas			
21 Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.		NO APLICA	21 Supervisión de los contratos para los que sea designado.				NO APLICA			
22 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.		SI	22 Entrega de constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.				Entrega de certificados de afiliación, planilla de pago			
23 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		SI	23 Realización de las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.				Se realizan actividades designadas por el líder			
OBSERVACIONES: NINGUNA										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (3.192.318) TRES MILLONES CIENTO NOVENTAY DOS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS										
 YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA						 PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA				
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.										

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	DATOS DE LA PLANILLA							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
												EMPLEADOS	UPC	
CC	1023665862	yuly alejandra garzon orjuela	calle 9 sur # 7b 36 casa 8	3013909334	aleja161830@hotmail.com								1	0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO								TOTAL A PAGAR	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO	2020-08	2020-08	I	02/09/2020	45060997	\$389.700		

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	159.700	0		0		0	0	0	0	159.700	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
230301	Pension	800224608-8	204.400	0	0	0	0	0	0	0	204.400	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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	25.600	0	0	25.600	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 IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	159.700	159.700
Pensión	1	204.400	204.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	25.600	25.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	389.700	389.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	102366862	yuly alejandra garzon orjuela	calle 9 sur # 7b-36 casa 8	3013909334	aleja161830@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	02/09/2020	45060997	\$389.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Comunidad	Residencia	Maternidad	Gravidez	Parto	Parto	Parto	Parto	Parto	Parto	Parto	Parto	Parto	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	102366862	GARZÓN ORJUELA YULY ALEJANDRA	3	0												230301	1.276.927	204.400	0	0	0	0	EPS008	1.276.927	159.700		0		CCF24	1.276.927	25.800	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA
C.C. 1.023.868.862. BOGOTA DC

La suma de \$3.192.318, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como ENFERMERA en la unidad de Atención Domiciliaria durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4629-2020



YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA
C.C. 1.023.868.862. BOGOTA DC
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 04531363812



Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE GESTION MENSUAL DEL MES DE AGOSTO 2020

Profesional: Yuly Alejandra Garzon Orjuela

Cargo: Enfermera

Realización de la teleconsulta con calidad de enfermera profesional, con el objetivo de realizar una interacción de paciente enfermera y poder asegurar una atención oportuna en la toma y valoración de la muestra para diagnóstico COVID 19 a través del HISOPADO NASOFARINGEO por médico, enfermera y auxiliar de enfermería según el riesgo establecido en la valoración telefónica a pacientes.

Actividades realizadas durante la jornada laboral

Acompañamiento:

1. Teleconsulta realizada paciente de base descargada directamente del SIDCRUE, o base a gestionar por la líder.
2. Interacción telefónica con el paciente para establecer el riesgo para atención oportuna de médico, enfermera y auxiliar de enfermería.
3. Acompañamiento en el diligenciamiento en el tiempo real de la historia clínica través de la anamnesis del paciente.
4. Recomendaciones generales de higienización, lavado de manos, signos de alarma, protocolo de aislamiento preventivo en el domicilio,
5. Diligenciamiento pertinente en la base de SIDCRUE de la atención del paciente.
6. Alimentación de base en Excel interna de los pacientes atendidos durante la teleconsulta.
7. Consolidado diario de los pacientes para programación de visitas por el personal de salud.
8. Consolidado de las incapacidades y certificaciones de toma de la muestra para la gestión correspondiente.

DIA	TELECONSULTAS EFECTIVAS	SEGUIMIENTO TELEFONICO	CIRRE DE CASOS	FALLIDAS	TOTAL
2	11	2	3	10	26
3	18	2	4	8	32
4	18	1	3	1	23
6	27	1	10	4	42
8	22	3	0	4	29
10	22	1	5	11	39
12	28	2	3	2	35
14	15	7	15	8	45
16	28	0	3	1	32
18	17	6	5	5	33
20	19	6	0	5	30
22	25	0	3	4	32
24	17	0	3	20	40
26	25	0	1	10	36
28	25	0	1	10	36
30	19	0	1	2	22
TOTAL	336	31	60	105	532

Atentamente.



Yuly Alejandra Garzon Orjuela
CC.1.023.868.862 BTA
CEL. 301 3909334

Dichas actividades se desarrollan en el mes de agosto 2020 en el horario de
7:00 am – 7:00 pm Turno de 12 horas.