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**

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 2058 2020 | **C.D.P. No.:** | 11 |
| **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA | | |
| **Nombre del Contratista:** | MARTHA LUCIA JIMENEZ JIMENEZ | **C.C.** | 41.796.361 de BOGOTA D.C. |
| **Fecha Inicio:** | 2020-02-01 | **Fecha Terminación inicial:** | 2020-07-31 |
| **Valor Mensual:** | $ 2.160.000 | **Valor a cobrar:** | $ 2.160.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.350.300 | | 2020-08-01 | 2020-08-31 |
| 2 | $ 1.296.288 | 2714 | 2020-09-01 | 2020-09-30 |
| 3 | $ 2.700.120 | 3231 | 2020-10-01 | 2020-10-31 |
| 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 | $ 1.512.336 | $ 131.200 | 9402199478 |
| 3 | MARZO | $ 1.728.384 | $ 131.200 | 9403610695 |
| 4 | ABRIL | $ 1.620.360 | $ 131.200 | 9404621713 |
| 5 | MAYO | $ 1.620.360 | $ 131.200 | 9405845092 |
| 6 | JUNIO | $ 1.620.360 | $ 131.200 | 9406952279 |
| 7 | JULIO | $ 1.728.384 | $ 131.200 | 9408051927 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.908.168 | $ 131.200 | 9409049288 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 2.160.000 | $ 131.200 | 9410079000 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 10.316.292 | $ 15.663.000 | $ 13.898.352 | $ 1.764.648 |

## 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 EL CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE S.U.D.O. E.S.E.

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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO 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 Septiembre del 2020 | Programacion de Turnos |
| 2 | 2. Comprobar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden medica, ordenes de Enfermería y protocolo institucional, informando al medico y anotarlos las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital. | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados al mes de Septiembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | 3. Gestionar y preparar a los pacientes para examenes diagnosticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Seguir normas establecidas para cada procedimiento | Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados al mes de Septiembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 4 | 4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo Acciones inseguras en la prestacion de servicios de salud. | El 100% de las actividades del Plan de Cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta los pacientes asignados al mes de Septiembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | 5. Notificar oportunamente los eventos inseguros ocurridos a sus pacientes al evidenciar de riesgo, ante servidores y en el sistema de reporte. | Se realizo el reporte de [illegible] de seguridad identificados en el mes de Septiembre del 2020 | Aplicativo Ulmara |
| 6 | 6. Informar a la enfermera jefe del servicio y al medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes con forma oportuna y eficazmente | Se garantizo la [illegible] de las alteraciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo en el mes de Septiembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 7 | 7. Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados consultando su evolucion diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente. | Se realizo la revision al 100% del plan clinico del 100% de los pacientes asignados en el mes de Septiembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 8 | 8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno | Se garantizo la [illegible] de la limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente así como de las [illegible] en el mes de Septiembre del 2020 | Formatos de Limpieza y desinfección |
| 9 | 9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correspondientes y dando cumplimiento a la Resolucion 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clinicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad | Se realizo el registro de las [illegible] notas realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en [illegible] en el sistema para el mes de Septiembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 10 | 10. Cumplir las normas establecidas de bioseguridad, vigilancia epidemiologica, gestion ambiental, salud ocupacional y demas politicas Institucionales. | Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de Septiembre 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 area donde se encuentre desarrollando las actividades. | Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de Septiembre del 2020 | Libro de Inventario servicios |
| 12 | 12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. | Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de Septiembre de 2020 | |
| 13 | 13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Septiembre del 2020 | Listados de Asistencia |
| 14 | 14. Realizar la identificacion de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente así como de las [illegible] en el mes de Septiembre del 2020 | Formatos de Limpieza y desinfección |
| 15 | 15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de aplicar 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 Septiembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 16 | 16. Atender en la dimensión a los pacientes asignados garantizando las precauciones estándares según el caso | Se realizo la aseo [illegible] en el alimentación a los pacientes asignados con grado de de dependencia de enfermeria conservando los principios [illegible] en el mes de Septiembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 17 | 17. Realizar el control de [illegible] administrativo y elementos registrados en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al periodo institucional. | Se realizo el control de [illegible] normatizados y elementos al 100% de los pacientes asignados en el mes de Septiembre de 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 18 | 18 Portar el uniforme diariamente en cumplimiento de las normas higiene y bioseguridad de la Subred. | Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la [illegible] de actividades para el mes de Septiembre del 2020 | Concepto unidad clinica |
| 19 | 19. Observar todos los valores y calidad al paciente y/o familia, dando una atención humanizada caracterizada el respeto por la dignidad humana. | Se garantizo la atención de calidad con calidez, calidez y humanización a los pacientes en [illegible] de Septiembre del 2020 [illegible] de la PQR [illegible] con la [illegible] de no [illegible] | Reportes de PQR |
| 20 | 20. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del momento. | Se garantizo la educación a [illegible] en el 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de Septiembre del 2020 | Registro formato de educación Unidad de Historia clinica |
| 21 | 21. Diligenciar la historia de la información clínica y personal de los pacientes | Se garantizo el 100% de [illegible] de la información de los pacientes asignados en el mes de Septiembre 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 los [illegible] en el 2020 | |

**Observaciones:**

Martha Lucia Jiménez
Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato vigente se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

CC: 41.796.361 de BOGOTA D.C.

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| NOMBRE | Diana P. Clavijo C. |
| CARGO | AUXILIAR DE ENFERMERIA No. 92.514.264 P.U.I. |
| FIRMA | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 41796381 | | JIMENEZ JIMENEZ MARTHA LUCIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 31 SUR N 597 ESTE | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2062246 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-08 | 2020-08 | 1000001446 | 9410079000 | I | 2020/09/17 | 2020/09/08 | BANCO BOGOTA | 0 | $131,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | | | | |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| | | | | 1 | $131,200 | $0 | $0 | $131,200 |

180h



2020/09/08 03:13 PM