Secretaria 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: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 1306-201 **C.D.P. No.:** 109

**Proceso al que pertenece:** SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD

**Unidad a la que pertenece:** APH

**Nombre del Contratista:** ACEVEDO VERGARA ROOTWEL SEVERO **C.C.** 79.985.155 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** **Valor a cobrar:** $ 1.677.888

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 0 | | | |
| 2 | $ 2.949.216 | 1755 | 2019-07-15 | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.422.960 | $ 236.100 | 8332460369 |
| 2 | MARZO | $ 1.626.240 | $ 236.100 | 8333291439 |
| 3 | ABRIL | $ 1.524.600 | $ 236.100 | 8333910412 |
| 4 | MAYO | $ 1.524.600 | $ 236.100 | 8334536563 |
| 5 | JUNIO | $ 1.524.600 | $ 236.100 | 8335174791 |
| 6 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 236.100 | 8335925698 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.573.020 | $ 236.100 | 8335925573 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.538.064 | $ 236.100 | 8337063938 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.677.888 | $ 236.100 | 8337696254 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.757.440 | $ 12.706.656 | $ 14.038.212 | -$ 1.331.556 |

## 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 AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | VER DOCUMENTO ADJUNTO | VER DOCUMENTO ADJUNTO |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |

**Observaciones:**
**PLANILLA No: 8337696254**

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

**Firma del Contratista**

**C.C.** 79.985.155 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LUZ GUISELLE LINARES J |
| **CARGO:** | ENFERMERA JEFE |
| **FIRMA** | Luz Guiselle L |

**Señor(es):** Rootwel Severo Acevedo Vergara
**Nit:** CC 79985155
**Dirección:** CALLE 152 B # 106 B 52 CASA 18 BL E
**Teléfono:** 4610393 **Fax:**
**Ciudad:** BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | Rootwel Severo Acevedo Ver |
| Tipo y número de identificación | 79985155 |
| Número de radicación planilla | 8337696254 |
| Fecha de pago | 10/2/2019 |
| Número de autorización de pago | 1000000533 |
| Banco | 1001 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Septiembre 2019 |
| Periodo cotización pension | Septiembre 2019 |
| Periodo cotización caja | Septiembre 2019 |
| Número de administradoras | 2 |
| Total Pagado | $236.100 |
| Total interes mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | $132.500 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | $103.600 | 1 |

PAGADO 33

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

# ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

## FECHA: 1 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019

| Nº | ACTIVIDADES | CUMLIMIENTO % |
|---|---|---|
| 1 | Realizar el cuidado y atención del paciente durante el traslado primario y/o secundario priorizado. Realizar la atención y manejo del paciente de acuerdo a las instrucciones dadas por el médico de la ambulancia o médico regulador de DCRUE y ajustándose a las Guías de atención pre hospitalaria | 100% |
| 2 | Realizar evaluación, monitoreo y manejo inicial del paciente | 100% |
| 3 | Realizar reporte de información continua al centro operativo del estado del paciente | 100% |
| 4 | Recolectar los elementos de prueba y participar en la cadena de custodia de los mismos | 100% |
| 5 | Cumplir con los protocolos tanto distritales del sistema de emergencia como los propios de la institución | 100% |
| 6 | Responder en forma inmediata a las solicitudes realizadas por la dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias | 100% |
| 7 | Permitir al grupo de gestores de atención pre hospitalaria y el grupo de mejoramiento la revisión de los estándares de habilitación las veces que sea requeridas | 100% |
| 8 | Mantener comunicación permanente de la unidad móvil con la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, por medio del equipo de radio comunicaciones, buscando optimizar la prestación del servicio de salud para lo cual todos los desplazamientos, información necesaria deben ser reportados y autorizados por el DCRUE | 100% |
| 9 | Propender por la seguridad del paciente utilizando las técnicas adecuadas de movilización, inmovilización y aseguramiento dentro del vehículo | 100% |
| 10 | Diligenciar completamente la historia clínica y registros clínicos en el formato definido y unificado por la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para la atención de los pacientes atendidos y/o trasladados y entregar copia de ella a la entidad prestadora de servicio de salud a donde se traslada el paciente, entregar el original en la institución para que se garantice la custodia de los documentos, cumpliendo las directrices para el manejo de documentos don reserva legal | 100% |
| 11 | Reportar a la DCRUE todas las novedades relacionadas con los incidentes y los traslados de los pacientes al destino indicado por el medico regulador del DCRUE | 100% |
| 12 | Llevar registro de todos los despachos, valoraciones y/o traslados de todos los pacientes, en el instrumento entregado para tal fin | 100% |
| 13 | Entregar historias clínicas de todas las atenciones realizadas y la bitácora de registro de los despachos foliados | 100% |
| 14 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno verificando equipos, insumos pendientes e informado las novedades presentadas, haciendo el registro en el libro entregado para tal fin | 100% |
| 15 | Realizar la limpieza recurrente, limpieza para entrega de turno y limpieza terminal, según protocolo de aseo y desinfección de ambulancia y realizar el manejo de los residuos hospitalarios | 100% |
| 16 | Mantener todos los inventarios de insumos, medicamentos y demás elementos para la adecuada atención de los pacientes se encuentre actualizado en la ambulancia. Tener rotulados todos los elementos, equipos medicamentos e insumos médico quirúrgicos con el código de la ambulancia y la placa de esta, lo mismo estar actualizada la semaforización de medicamentos e insumos médico quirúrgicos según normas establecidas por los protocolos | 100% |
| 17 | Responder por los equipos biomédicos y demás elementos inventariados en la ambulancia para la atención de los pacientes en cada turno | 100% |
| 18 | Diligenciar el aplicativo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaria Distrital de Salud de todos los despachos realizados para la Atención pre hospitalaria en el mes, el cual debe estar completo a más tardar los primeros cinco días del mes siguiente | 100% |
| 19 | Reclamar y entregar a esterilización los materiales, equipo instrumental que requiera el proceso de esterilización | 100% |
| 20 | Diligenciar en todos los pacientes valorados que están involucrados en accidente de tránsito la historia clínica, furias, furtrans y sacar copias de documentos del vehículo implicado (seguro obligatorio y tarjeta de propiedad) | 100% |
| 21 | Porte de uniforme institucional de manera adecuada y decorosa | 100% |
| 22 | Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales | 100% |
| 23 | Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo | 100% |
| TOTAL | | 100% |

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA