Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-GA-FT-003
VERSION: 01
FECHA: 26/07/2019

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	OPS 3083-2019	C.D.P. No.:	109	Proceso al que pertenece:	HOSPITALIZACION - URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	ESE JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista:	ANGELA YURIETH OSORIO RAMIREZ			C.C.	1.023.918.327 de: BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	01/02/19	Fecha Terminación Inicial:	31/07/19	Valor Mensual:	$ 1.940.058
Valor a cobrar:	$ 1.940.058				

ADICIÓN / OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.236.080	1605		
2	$ 3.984.984	1758	01/05/2019	30/05/2019
3	$ 1.792.440	2304		
4	$ 1.677.888	2792		
5	$ 1.677.888	3175		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.829.520	$ 258.500	8488048062
2	MARZO	$ 2.083.620	$ 258.700	8489365234
3	ABRIL	$ 1.778.700	$ 258.500	8490293380
4	MAYO	$ 1.931.160	$ 258.800	8491345376
5	JUNIO	$ 1.727.880	$ 256.300	8492511370
6	JULIO	$ 2.032.800	$ 257.200	8494483220
7	AGOSTO	$ 1.887.624	$ 257.300	8494483235
8	SEPTIEMBRE	$ 1.887.624	$ 259.800	8495914551
9	OCTUBRE	$ 1.677.888	$ 258.000	8496998227
10	NOVIEMBRE	$ 1.887.624	$ 257.800	8498241801
11	DICIEMBRE	$ 1.940.058	$ 257.300	8499118890
12				

Recursos de inversión

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS RECIBIDOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.492.520	$ 20.851.800	$ 20.664.498	$ 157.302

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios TECNICOS de ENFERMERIA para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019/12/01 Hasta: 2019/12/31

	ACTIVIDADES CONTRACTUALES	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO PARA CADA OBLIGACIÓN
1	1. Recibir y entregar turno de acuerdo a los protocolos de la entidad	Recibi y entregue turno de acuerdo a los protocolos de la Subred centro oriente
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden medica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica digital	Realice toma, control y registro de signos a los paciente en el horario establecido 3 veces en el turno 20:00-00:00 Y 06:00 y fue oportunamente informado
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	Prepare a los pacientes para procedimientos con ordenes medicas
4	Realizar actividades propias de cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud	Realice actividades propias del cuidado de enfermaria conforme a el diagnostico de cada paciente
5	5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello	Informa oportunamente los cambios del estado de salud del paciente a jefe inmediata y medico tratante y no se notifico ninguna accion insegura en el aplicativo
6	6. Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios de estado clínico de los pacientes en forma oportuna y Adecuada	Informe a medico tratante y jefe del servicio sobre los cambios de salud durante el turno de cada paciente
7	7. Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral de paciente.	Revise la historia clinica de cada paciente realizando los cambios ordenados del medico tratante.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno	Realice cambio de ropa de cama, se organiza unidad del paciente según protocolo
9	9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realice registros oportunamente dando cumplimiento a la resolucion 1995/1999
10	10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales	Cumpli con las normas de bioseguridad y segregacion correcta de residuos.
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	Realice verificacion del inventario del servicio y se entrega al turno correspondiente.
12	12. Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de historias clínicas vigentes para la entidad	Mantuve las historias clinicas ordenadas
13	13. Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	Aplique lista de chequeo de lavado manos, acate y cumpli con los procesos, procedimientos, guias y demas normas ordenadas por la entidad
15	15. Contar con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	Asisti a la reunion mensual funcional programada por la unidad Jorge eliecer Gaitan
16	16. Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y realizar los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran.	Realice oportunamente las desinfecciones de las camas y se realizo oportunamente los traslados de los pacientes a las camas asignadas, segun protocolo
17	17. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Realice toma de muestras de laboratorio con orden medica según protocolo

Scanned by CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTION DE URGENCIAS Y ASISTENCIAL
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-GA-FT-043
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

18	18. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso	Asiso al paciente en la dieta ordenada según orden medica.
19	19. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados	Realice Balance y registro de liquidos administrados y eliminados según protocolo
20	20. Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal	Porte el uniforme adecuadamente según la norma de presentacion personal y carnet institucional
21	21. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Cheol un trato con respeto y calidad brindando una atencion humanizada para el paciente y familiares.
22	22. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Brinde educacion al pacieres y a la familia en la estancia de la hospitalizacion y al egreso del paciente
23	23. Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes	Mantuve reserva y confidencialidad de la historia clinica del paciente según protocolo.

24: TURNOS EXTRAS AL DEPARTAMENTO POR COMPENSATORIOS DE VIVIANA GUERRERO LOS DIAS: JUEVES 05 DE DICIEMBRE 12 HORAS – MIERCOLES 11 DE DICIEMBRE 12 HORAS- 23 DE DICIEMBRE 12 HORAS; TOTAL: 36 HORAS EXTRAS

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

Angela Osorio
Firma del Contratista

C.C. 1.023 916 327 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE	CAROLINA TORRES HERNANDEZ
CARGO	ENFERMERA COORDINADORA
FIRMA	

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

222 horas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		OSORIO RAMIREZ ANGELA YURIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA BOGOTA D.E.	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	[illegible]	[illegible]	I	2019/12/06	2019/12/11	BANCO BOGOTA		3	$257,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
1	CC [illegible]	OSORIO ANGELA	25-14	30	$828,116	$132,500	[illegible]	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	[illegible]	30	$828,116	$20,200	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023918327		OSORIO RAMIREZ ANGELA YURIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 78 C # 76 A 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.C	6275362	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	1000030756	84991889[illegible]	I	2019/12/06	2019/12/11	BANCO BOGOTA	5	3257.300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$132,500	$500	$0	$133,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$132,500	$500	$0	$133,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$20,200	$100	$0	$20,300
TOTAL				1	$20,200	$100	$0	$20,300
					$103,600	$400	$0	$104,000
				1	$103,600	$400	$0	$104,000
				1	$256,300	$1,000	$0	$257,300

Scanned by CamScanner