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: 01
FECHA: 2017-07-07

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** 2539 2019 **C.D.P. No.:** 163 **Proceso al que pertenece:** ASISTENCIAL **Unidad a la que pertenece:** SAN BLAS

**Nombre del Contratista:** JENNIFER ESPINOSA OLAYA **C.C.** 1.022.357.700 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2019/02/01 **Fecha Terminación inicial:** 2019/07/31 **Valor Mensual:** $ 3.090.432 **Valor a cobrar:** $ 3.090.432

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 5.712.864 | 1756 | 2019-08-01 | 2019-09-30 |
| 2 | $ 3.090.432 | 2304 | 2019-10-01 | 2019-11-30 |
| 3 | $ 2.800.704 | 2792 | 2019-10-01 | 2019-11-30 |
| 4 | $ 2.993.856 | 3175 | 2019-12-01 | 2019-12-31 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.714.400 | $ 341.600 | 1019167438 |
| 2 | MARZO | $ 3.088.800 | $ 382.300 | 1019915705 |
| 3 | ABRIL | $ 2.901.600 | $ 359.200 | 1020485597 |
| 4 | MAYO | $ 2.901.600 | $ 364.400 | 1021261876 |
| 5 | JUNIO | $ 2.995.200 | $ 371.300 | 1022723725-1021266337 |
| 6 | JULIO | $ 2.901.600 | $ 371.000 | 1021829919-1022720212 |
| 7 | AGOSTO | $ 2.897.280 | $ 375.700 | 1023335908 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 2.993.856 | $ 362.000 | 1024090108 |
| 9 | OCTUBRE | $ 2.993.856 | $ 374.400 | 1024668551 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.090.432 | $ 386.600 | 1025434955 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 3.090.432 | $ 385.900 | 1025988074 |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 17.971.200 | $ 32.569.056 | $ 32.569.056 | $ 0 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES Y PROFESIONALES, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES

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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente | Se realizan actividades tales como toma de gases arteriales de acuerdo a orden médica. |
| 2 | Realizar el manejo integral a los pacientes hospitalizados, en las unidades de cuidado crítico, intermedio y/o sala ERA | Se realizan micronebulizaciones ordenadas a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios. Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Era. |
| 3 | Realizar las valoraciones de los pacientes de interconsultados de los diferentes servicios. | Se atiende llamados de los diferentes servicios de la UPSS San Blas para realizar actividades de interconsulta. |
| 4 | **Realizar tratamiento y seguimiento (16) a los pacientes valorados** | Se realizan tratamientos establecidos por médicos especialistas |
| 5 | Dar pautas de manejo a las madres y/o familiares de los pacientes valorados. | Se brinda educación y asesoria en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias. |
| 6 | Caminar los equipos de oxigenoterapia de las unidades de cuidado intensivo e intermedio cada 72 horas o segun el protocolo de la Unidad. | Se brinda educación y asesoria en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias. |
| 7 | Velar por el uso racional de los elementos de Terapia respiratoria | Se realizan pedidos al almacén de los insumos y dispositivos médicos de acuerdo a la necesidad sentida. |
| 8 | Velar por el manejo adecuado de los ventiladores cumpliendo con las normas de asepsia, de acuerdo a los parámetros de la institución. | Se realiza limpieza y desinfección de los equipos que se encuentran en la unidad de cuidado intermedio. |
| 9 | Elaborar la estadistica diaria de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado el primer dia hábil del mes | Se elaboran informes de actividades realizadas durante el mes y se entrega a la Supervisora de contrato. |
| 10 | Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta. |

**Observaciones: SE REALIZARON (16) SEGUIMIENTOS DE SALAR ERA EN EL MES DE MAYO**

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.** 1.022.357.700 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANGELA MARIA MENDOZA MEZA |
| CARGO: | LIDER APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION SUBRED CENTRO-ORIENTE |
| FIRMA | |

Scanned by CamScanner