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: PS 3180 2019 **C.D.P. No.:** 280

Proceso al que pertenece: HOSPITALIZACION/URGENCIAS
Unidad a la que pertenece USS JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: SANDRA ESPERANZA SANCHEZ GUIZA **C.C.** 52,581,905 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.573.020 **Valor a cobrar:** $ 1.153.548

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.949.216	1755	2019-08-01	2019-09-30
2	$ 1.474.608	2307	2019-10-01	2019-11-30
3	$ 1.573.020	2785	2019-12-01	2019-12-31
4	$ 1.573.020	3174	2019-12-01	2019-12-31
5	$ 1.573.020	3455	2020-01-01	2020-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 256.300	8655367660
2	MARZO	$ 1.524.600	$ 256.300	8655921997
3	ABRIL	$ 1.524.600	$ 256.300	8655182945
4	MAYO	$ 1.626.240	$ 257.200	8654088238
5	JUNIO	$ 1.524.600	$ 256.300	8654066037
6	JULIO	$ 1.524.600	$ 256.300	8653166439
7	AGOSTO	$ 1.677.888	$ 256.300	8653133165
8	SEPTIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	8652982938
9	OCTUBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	8652590139
10	NOVIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	8652068467
11	DICIEMBRE	$ 1.677.888	$ 256.300	8651325748
12	ENERO	$ 1.153.548	$ 256.300	8601277887
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.757.440	$ 18.900.324	$ 18.375.984	$ 524.340

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios tecnicos de ENFERMERIA para la ejecucion de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la subred integreda de servicios de salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo Desde: 01/01/2020 **Hasta:** 31/01/2020

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Recibir y entregar turno de acuerdo a los protocolos de la entidad	1. De acuerdo al protocolo de la subred se recibe turno las 19+00 y se entrega turno a las 7 am.
2	2,Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica digital	2. Controlo los signos vitales de cada uno de los pacientes que me son asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, según protocolo a las 20+00, 00+00 y 5+00 informandole al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica digital
3	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	3,Oriento y preparo a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.
4	4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	4. Realizo las actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.
5	5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	5. Notifico inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.
6	6. Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	6. Informo a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.
7	7. Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	7. Reviso la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.
8	8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	8. Mantengo limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.
9	9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	9. Realizo registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999
10	10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	10. Cumplo las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.
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.	11. Respondo 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.
12	12. Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la entidad.	12. Mantengo organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la entidad.
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.	13. Aplico, acato y cumplo con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.
14	14. Contar con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	14.Asisto a reunion DEL MES
15	15) Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios asistenciales y sus honorarios mensuales con la Sudred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., superan el valor de DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS ($10.351.450) M/CTE, se obliga a constituir y/o mantener vigente Póliza de Responsabilidad Civil Médica, vigente durante el termino de duración de este contrato y si cuenta ya con ella, deberá incluir como tercer beneficiario a la SUBRED, siendo expedida por entidad legalmente autorizada, debiendo ser entregada al Supervisor del Contrato, siendo responsabilidad del Supervisor remitirla a la Dirección de Contratación	15. mis honorarios mensuales no superan el valor de DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS ($10.351.450) M/CTE.
15	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.	16. Realizo la desinfección oportuna de las camas libres y realizar los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran.
16	17. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	17. Realizo la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.
17	18. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso	18. Asisto en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso
18	19. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados.	19. Realizo el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados.

19	20. Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal.	20. Porto el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal.
19	21. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	21. Ofrezco trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.
20	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.	22. Imparto educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.
21	23. Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	23. Mantengo la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato
22	24.Participar activamente en el desarrollo de las actividades de acreditacion y aplicación de las politicas institucionales. Contenidas en el formato de necesidad de personla que hace parte integral del presente contrato.	24. realice lista de chequeo de lavado de manos.

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

Sandra Sánchez

Firma del Contratista

C.C.	52,581,905	**de**	BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CAROLINA TRUJILLO HERNANDEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

RAZON SOCIAL :	SANDRA ESPERANZA SANCHEZ GUIZA
IDENTIFICACION:	CC-52581905
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-01-08
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-01-03
FECHA DE PAGO:	2019-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2019-12
PERIODO SALUD:	2019-12
NUMERO PLANILLA:	8601277887
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8602699782
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 103.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 132.500
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.200	$ 20.200
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300	$ 256.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/01/2020