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: 02
FECHA: 2020-05-04

180

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	28212020	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: LEIDY MAYERLY RODRIGUEZ RONDON **C.C.** 1.023.918.637 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.620.360 **Valor a cobrar:** $ 1.620.360

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.728.396	$ 288.300	9401232087
2	MARZO	$ 2.052.456	$ 288.300	9403352124
3	ABRIL	$ 1.620.360	$ 288.300	9404382475
4	MAYO	$ 1.674.372	$ 174.200	9405243469
5	JUNIO	$ 1.620.360	$ 174.200	9405243436
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 12.962.880	$ 12.962.880	$ 8.695.944	$ 4.266.936

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 AUTOMA EN SU 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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020/06/01 **Hasta:** 2020/06/30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	REALIZA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	NOTAS DE ENFERMERIA
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINCA DIGITAL	REALIZAR CONTROL DE SIGNSO VITALES DE LOS PACIENTE DE ACUERDO A LA ORDEN MEDICA Y AL ESTADOD EL PACIENTE DE ACUERDO CON EL PRTOCOLO INSTITUCIONAL	REGISTRO EN NOTAS DE ENFERMERIA
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	PARTICIPA EN LA PREPARACION DE LOS PACIENTE PACIENTE A CARGO DE EXAMENES DIAGNSOTICOS DE ACUERDO CON LO REQUERIDO DE CADA PROCEDIMIENTO	NOTAS DE PREPARACION DE EXAMENES DEL PACIENTE
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	APLICA LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR LOS EVENTOS ADVERSOS COMO SON LAS BARRETAS DE SEGURIDAD IMPLIMENTADA EN LA INSTITUCION	SE RALIZA FORMATO DE EDUCACION EN EL SISTEMA Y POR FISICO
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO , JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	REALIZA NOTIFICACIONES DE EVENTOS MEDIANTE DIFERENTOS MEDIOS POR ELLO	SE NOTIFICAN LO EN EL REPORTE DE SUCESOS
6	INFORMAR A A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE , SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	SE INFORMA AL MEDICO Y AL JEFE DE TURNO DEL CAMBIO EN EL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTEE EN FORMA OPORTUNA	SE EVIDENCIA EN LA NOTA DE ENFERMERIA
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE	REVISA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTE ASIGNADOS SE REALZIA UN PNA DE CUIDADOS DE ACUERDO CON EL ESTADO DEL MISMO	RIESGO DE CAIDA , CAMBIO DE POSICIONES
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	MANTIENE EL ORDEN LA UNIDAD DE LOAS PACIENTE A CARGO	RECIBO Y ENTREGA DE TUNRO SE ENTREGA LIMPIO
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA , DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE 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	REALIZA LOS REGISTROS CLINICOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 1995/1999	REGISTROS DE NOTAS DE ENFERMERIA
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	SE CUMPLE CON LOS COMITES DE EPIDEMOLOGIA	SE NOTIFICA A EPIDEMOLOGIA
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS , CONSERVACION 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.	REALIZA CUIDADO Y LA CUSTODIA DE LOS EQUIPPOS Y ELEMENTOS DEL SERVICIO	RECIBO Y ENTREGA DE ELEMENTSO EN LIBRO DE INVERTARIO
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR NOTIFICACION DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LOS DIFERENTES MEDIOS POR ELLO	SE NOTIFICA PRO LA INTRANET
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD.	ASIESTE A REUNIONES DE GRUPO FUNCIONAL Y CAPACIONES QUE SE PROGRAMAN POR LA INSTITUCION	ASISTO A REUNION DE ARL
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	REALIZA DESINFECCION OPORTUNA DE LA CAMAS LIBRE OPORTUNA PARA GIRO DE CAMA	SE NOTIFICA EN LA CARPETA DESINFECCIONES
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	APLICA MANUAL DE LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA SE DESCRIBE LOS LABORATORIOS TOMADOS Y LA HORA
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO	SE ASIET ALIMENTACION A LOS PACIENTES NECESARIOS	SE REALIZA NOTAS DE ENFERMERIA
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	REALIZA EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINSINTRADOS ELIMINADOS APLCIANDO PROTOCOLO	SE REGISTRA EN EL SITEMAS EN LIQUIDOS ADMINISNTRADO Y ELIMAINADOS
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	PORTA EL UNIFORME ADECUADO Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y PRESENTACION PERSONAL	ME PRESENTO EN CADA RECIBO DE TURNO CON EL UNIFROME ADECUADO
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	BRINDA UN CUIDADO HUMANIZADO A LOS PACIENTES Y FAMILIARES	LE BRINDO CUIDADO HUMANIZADO AL PACIENTE
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE.	BRINDA EDUCACION A LOS PACIENTE Y A SUS FAMILIARES DEACUERDO A US PATOLOGIA	SE BRINDA INFORMACION AL FAMILIAR DEL ESTADO DEL PACIENTE
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.	MANTIENE CONFIABILIDAD DE LA HSITROIA DEL PACIENTE	NO SE HABLA DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE FUERA DE LA ISNTITUCION ES RESERVADA
22	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	SE REALIZA NORMAS Y REGLAMENTOS ESTIPUALDOS EN EL CONTRATO	SE REALIZA SEGUMIENTO EN NOTAS DE ENFERMERIA

Observaciones:

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

LEIDY MAYERLY RODRIGUEZ
Firma del Contratista

C.C. 1.023.918.637 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Clínica

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023918637		RODRIGUEZ RONDON LEIDY MAYERLI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10 b n 20-25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2334848	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	37309848	9405243436	I	2020/06/09	2020/06/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$174,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,600	$0	$0	$16,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$16,600	$0	$0	$16,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$174,200**	**$0**	**$0**	**$174,200**