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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2912 2020	**C.D.P. No.:**	10	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	YENY PAOLA RODRIGUEZ GARCIA			**C.C.**	1.012.386.556 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-12	**Fecha Terminación incial:**	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	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 936.208	$ 0	0
3	MARZO	$ 1.728.384	$ 272.700	8341162155
4	ABRIL	$ 1.620.360	$ 271.700	8341615651
5	MAYO	$ 1.620.360	$ 157.600	8342198642
6	JUNIO	$ 1.620.360	$ 157.600	8342966545
7	JULIO			
8	AGOSTO			
9	SEPTIEMBRE			
10	OCTUBRE			
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.370.304	$ 10.370.304	$ 7.525.672	$ 2.844.632

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESESTAR SUS SERVICIO DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA ELECCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA URGENCIAS O QUIRURGICOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA SE 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 OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	se realiza recibo entrega de turno paciente por paciente de parte de todo el equipo de enfermeria y se deja firmado el libro como evidencia de el mismo, de forma diaria y por turno
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio. tendientes a promover la recuperacion del paciente.	a diario y por turno se realiza control y registro de signos vitales y se deja evidencia en la nota de enfermeria
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.	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas.	a diario se realiza nota de enfermeria por turno registrando eventos imoportantes en la evolucion de el paciente MI-TV-FT-044 version 01
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias.	Se registra riesgo de caida de forma diaria según edad y condicion de el paciente ET-CA-F 062 version 03
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico	al ingreso de cada paciente, se le informa al familiar de forma clara todos los procedimientos que se le ordenaron y se realiza la firma de consentimiento informado MI-TV-FT-065 version01
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio.	Se educa a familiar al paciente de forma diaria á cerca el protocolo de institucional, riesgo de caida manejo de canecas y se registra en el siguiente formato MI-TV-FT -043 version01
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.	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.	A diario se identifican a los paciente según el riesgo, y protocolo de manillas de colores verificancando que los datos correspondan a los de el paciente.

8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes.	de forma diaria y por turno se realiza control de liquidos elimanos y administrados de cada paciente a mi cargo durante el turno, y se realiza el registro correspondiente en la historia clinica
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad	Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente.	vigiliar la preparacion de los pacientes para la toma de examenes y para cuando se requieren en salas de cirugia registrar oportunamene en la nota de enfermeria
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades	a diario se realiza desinfeccion recurrente y terminal según protocio y se registra en el formato MI-TV-TV-FT 052 version 02
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.	Administra medicamentos según la tecnica	se realiza a diario Seguimiento a la apertura e inventario de carro de paro y se registra en el formato MI-UR-FT 013 version 02
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.		A diario y por turno se realiza control y registro de la temperatura de el carro de paro MI-DT-FT-0040 version 02
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.		se realiza inventario general por turno y a diario y se deja evidencia en el libro correspondiente
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.		a diario y por turno Se realiza verificacion de acceso venoso y su respectiva curacion se registra en formato MI-TV-FT-0006 version 2
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.		se asiste baño e higiene oral de cada paciente durante el turno y se regisstra en la nota de enfermeria
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.		se asiste a las capacitaciones programadas por parte de la subred encaminados a la mejorar la atencion de nuestros pacientes

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

Firma del Contratista

C.C. 1.012.386.556 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Nini Johanna Alvarez R.
Enfermera
RN 1125 HUA

Señor(es): YENY PAOLA RODRIGUEZ GARCIA
Nit: CC 1012386556
Dirección: CALLE 59 SUR A 16
Teléfono: 3212039624 **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	YENY PAOLA RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	1012386556
Número de radicación planilla	8342966545
Fecha de pago	6/16/2020
Número de autorización de pago	59290001
Banco	1022
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Mayo 2020
Periodo cotización pensión	Mayo 2020
Periodo cotización caja	Mayo 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$157.900
Total interes mora	$600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$21.500	1
Z31001	Colfondos	$26.500	1
EPS008	Compensar EPS	$109.900	1

180h.
AUX

PAGADO 59290001

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