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 3855 2020 **C.D.P. No.:** 741 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** MARÍA HILDA ORTEGA VARGAS **C.C.** 52.011.843 **de:**

**Fecha Inicio:** 2020-03-19 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.674.372 **Valor a cobrar:** $ 1.674.372

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 2 | FEBRERO | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 3 | MARZO | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 4 | ABRIL | $ 2.168.200 | $ 271.700 | 8341308446 |
| 5 | MAYO | $ 1.674.372 | $ 157.600 | 8342641519 |
| 6 | JUNIO | | | |
| 7 | JULIO | | | |
| 8 | AGOSTO | | | |
| 9 | SEPTIEMBRE | | | |
| 10 | OCTUBRE | | | |
| 11 | NOVIEMBRE | | | |
| 12 | DICIEMBRE | | | |
| 13 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6.913.536 | $ 6.913.536 | $ 3.842.572 | $ 3.070.964 |

## 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 AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

**Relación de actividades para el período:** **Desde:** 2020-05-01 **Hasta:** 2020-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 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 proporionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. |
| 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. |
| 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. |
| 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. |
| 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 |
| 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. |
| 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. |
| 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. |
| 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. |
| 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 |
| 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 |
| 12 | Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. | |
| 13 | Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | |
| 14 | Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales. | |
| 15 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | |
| 16 | Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | |

**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

Maria Hilda Ortega Vargas
**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.011.843 **de** 0

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA |
| **CARGO:** | ENFERMERA |
| **FIRMA** | |

Nini J. Alvarez R.
Enfermero Jefe
RUM 37129

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** MARIA HILDA ORTEGA VARGAS
**No. Identificación:** CC52011843
**Dirección:** CALLE 44 SUR # 3 A 16 ESTE
**Telefono:** 3620450
**Correo:** omariahilda@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8342641519

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | MARIA HILDA ORTEGA VARGAS |
| **Tipo y número de identificación** | CC52011843 |
| **Número de planilla** | 8342641519 |
| **Fecha pago** | 2020-05-13 |
| **Número de autorización pago** | 41165718 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | abril de 2020 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | abril de 2020 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 157600 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA
8342641519

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 21400 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 26400 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 109800 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52011843
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA HILDA ORTEGA VARGAS

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 25-14 | 877803 | 877803 | 877803 | 0 | 109800 | 0 | 26400 | 0 | 21400 | 0 |

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