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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: S 4076 202 **C.D.P. No.:** 10

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: EVELIA DE LAS MERCEDES BARROS LUNA **C.C.** 45.469.937 **de:** CARTAGENA

Fecha Inicio: 2020-04-26 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 3.083.694 **Valor a cobrar:** $ 3.083.694

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				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO			
3	MARZO			
4	ABRIL			
5	MAYO	$ 3.581.064	$ 300.000	8607308151-8607333713
6	JUNIO	$ 2.984.220	$ 369.300	9407327469-9407743335
7	JULIO			
8	AGOSTO			
9	SEPTIEMBRE			
10	OCTUBRE			
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			
13				
14				
15				

Resumen de contrato			PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 10.186.137	$ 10.186.137	$ 6.565.284	$ 3.620.853

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 CONDICIUN DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA , URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Desde: 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del	RECIBO TURNO EN EL SERVICIO UNIDAD BAHIA FIRMO EL LIBRO
2	Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar médidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.	REALIZAR PLAN DE CUIDADO DE CADA PACIENTE
3	Participar en la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.	ASIGNAR ACTIVIDADES AL MPERSONAL A CARGO
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.		TRAMITAR INGRESO Y EGRESO PACIENTES A PISO
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolucion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS Y ACTUALIZACION DE KARDEX Y TARJETAS DE MADICAMENTOS
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.	ASISTIR A CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION SEGÚN PROGRAMACION
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.	COORDINAR TRASLADOS DE LOS PACIENTES
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	UTILIZAR Y VERIFICAR EL CORRECTO USO DE LOS EPP
9	Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.	REPORTE Y NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.		ASISTIR A ESTUDIOS DE CASO
11	Participar en los análisis a los que sea convocados.		CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS INSUMOS
12	Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios.		INFORMAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE AL MEDICO
13	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	RESPETAR LA INTIMIDAD DEL PACIENTE SEGÚN SU DIAGNOSTICO
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.	DESINFECCIO E INVENTARIO DEL CARRO DE PARO
	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		INFORMAR EN LA ENTRGA DEL TURNO LOS CAMBIO Y SE FIRMA LIBRO

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

Evelia Barros Luna.
Firma del Contratista

C.C. 45.469.937 **de** Cartagena.

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

Nini Johanna Alvarez R.
ENFERMERA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45469937		BARROS LUNA EVELIA DELASMERCE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 33 No 17-68 APTO 401 teusaquillo	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3384869	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	9407327669	9407327669	I	2020/07/09	2020/06/17	BANCO BOGOTA	0	$346,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,000	$0	$0	$191,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$191,000	$0	$0	$191,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$6,300	$0	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,200	$0	$0	$149,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$149,200	$0	$0	$149,200
TOTAL				1	$346,500	$0	$0	$346,500

Planilla 9407743335

ARL 22800 +6300 = 29100

Pension →

Salud →

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45469937		BARROS LUNA EVELIA DELASMERCE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 33 No 17-68 APTO 401 teusaquillo	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3384869	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	43410365	9407743335	N	2020/07/09	2020/06/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$22,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,800	$0	$0	$22,800
TOTAL				1	$22,800	$0	$0	$22,800