Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2754-2020 | C.D.P. No: 10 | 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: 2020-02-01 | 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				
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	$ 1.404.312	$ 271.700	8603287672
2	MARZO	$ 1.422.316	$ 271.700	8603513558
3	ABRIL	$ 1.620.360	$ 271.700	8604724612
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
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
10.370.304	$ 10.370.304	$ 4.446.988	$ 5.923.316

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 periodo: Desde: 2020-04-01 Hasta: 2020-04-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las adoptadas 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 programacion de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Presta el servicio de conformidad con la programacion de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida segun orden medica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital	Controlo los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida segun orden medica y de la Enfermera, registrando a las 7OHORAS, 00 HORAS, 05HORAS
3	Orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnostico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Segun normas establecidas para cada procedimiento	Brindo la explicacion y la preparacion de los procedimientos a realizar segun requerimiento necesario
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Informo a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Notifico los sucesos de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informo a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente.	Realizo a cada paciente los procedimientos ordenados por el medico tratante segun competencia.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno	Mantengo limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno
9	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realizo los registros clinicos a cada paciente de forma oportuna dando cumplimiento a la resolución.
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás politicas Institucionales	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas
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.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Cumplo con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato

13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.
14	Realizar desinfeccion de la unidad de cada paciente, según protocolo de la institución, para permitir la asignación de cama a los pacientes que lo requieran	Realizo desinfección de la unidad de cada paciente, según protocolo de la institución, para permitir la asignación de cama a los pacientes que lo requieran
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Realizo la toma de laboratorios ordenados según protocolo de la institución, agilizando tratamiento del paciente.
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Doy cumplimiento de cuidado de paciente en asistencia alimenticia.
17	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados.	realizo oportunamente el registro de liquidos, favoreciendo el diagnóstico del paciente
18	Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas Higiene y seguridad de la subred	Doy cumplimiento a porte de uniforme blanco según las normas normas Higiene y seguridad de la subred
19	Ofrecer trato de calidez y calidad al paciente y familia, dando una atencion humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	brindo calidez y calidad de antencion al paciente y familia. Dando una atencion humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.
20	Impartir educacion al paciente y ala familia sobre los cuidados especificos a tener en casa dea cuerdo ala situacion clinica del paciente	brindo educacion sobre cuidado en casa según la patologia.
21	Mantener la reserva de la información clinica y personal de los pacientes	No divulgo la información clínica y personal de los pacientes
22	Ejercer las actividades propias de la formacion tecnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio. Contenidas en el formato de necesidad de	Ejerzo la actividades propias de miformacion tecnica como auxiliar de enfermeria de acuerdo a las necesidades del servicio

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion 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
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	SANDRA ESPERANZA SANCHEZ GUIZA
IDENTIFICACION:	CC-52581905
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-04-02
FECHA DE PAGO:	2020-03-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2020-03
PERIODO SALUD:	2020-03
NUMERO PLANILLA:	8604724612
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8602699782
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 109.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 140.500
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.400	$ 21.400
		Total a pagar		$ 2.633.409	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 271.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 05/05/2020