

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 3346** C.D.P. No.: **13**

Proceso al que pertenece: **AMBIULATORIOS**
 Unidad a la que pertenece: **UNIDAD DE PROGRAMAS Y MONITOREO**

Nombre del Contratista: **CAROLINA APARCIO ANAYA** C.C.: **24 060 000** de: **SATIVANORTE BOYACA**

Fecha Inicio: **2020-05-13** Fecha Terminación Incluida: **2020-06-12**

Valor Mensual: **\$ 2.767.494** Valor a cobrar: **\$ 2.767.494**

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE CUBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1					1	ENERO	\$ 2.767.494	\$ 172.200	8/05/17/2020
2					2	FEBRERO	\$ 2.767.494	\$ 172.200	8/06/17/2020
3					3	MARZO	\$ 2.767.494	\$ 172.200	8/07/17/2020
4					4	ABRIL	\$ 2.767.494	\$ 172.200	8/08/17/2020
5					5	MAYO	\$ 2.767.494	\$ 172.200	8/09/17/2020
6					6	JUNIO	\$ 2.767.494	\$ 172.200	8/10/17/2020
7					7	JULIO			
8					8	AGOSTO			
9					9	SEPTIEMBRE			
10					10	OCTUBRE			
11					11	NOVIEMBRE			
12					12	DICIEMBRE			
13					13	ENERO			
14					14	FEBRERO			
15					15	MARZO			
16					16	ABRIL			
17					17	MAYO			
18					18	JUNIO			
19					19	JULIO			
20					20	AGOSTO			
21					21	SEPTIEMBRE			
22					22	OCTUBRE			

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 16.604.964	\$ 16.604.964	\$ 13.837.470	\$ 2.767.494

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las diligencias en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, EN LO RELACIONADO CON ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD SEGUN CURSO DE VIDA, PROGRAMAS DE ATENCIÓN Y CONDICIONES DE LOS USUARIOS, PROGRAMACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE MAS PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y REPORTES QUE SE DERIVAN DE LA ATENCIÓN RELACIONADA CON SU PROFESIÓN SEGUN LA DEMANDA DEL USUARIO Y NECESIDAD DEL SERVICIO DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO, SUJETÁNDOSE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL MARCO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD PARA EL SERVICIO DE LA PROFESIÓN, ACOGIÉNDOSE LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS DEFINIDOS POR LA SUBRED	EN EL MES DE JUNIO SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1. REUNIÓN VIRTUAL PARA SOCIALIZAR PROCESO DE SEGUIMIENTO A PACIENTE CON CONDICIÓN CRÓNICA. 2. ASIGNACIÓN DE CITAS A PACIENTES CRÓNICOS CON MÉDICO GENERAL, ESPECIALISTAS SEGUN PERTINENCIA. 3. TELETRABAJO REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA SEGUN BASE DE GESTIÓN DE RIESGO PARA PACIENTE EN CONDICIÓN CRÓNICA EN DINÁMICA. 4. LLAMADAS A USUARIOS EN CONDICIÓN CRÓNICA PARA SEGUIMIENTO A SU PATOLOGÍA. 5. REALIZAR LLAMADAS Y VISITAS A PUNTOS DE ATENCIÓN (CANDELARIA, SAMPER MENDOZA, PERSEVERANCIA, JORGE ELIECER GAITAN, LACHES, CRUCES) PARA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL A CARGO DE SEGUIMIENTOS. 6. REPORTAR EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMA VIGENTE. 7. SUBIR 130 SEGUIMIENTOS A DINÁMICA	DINÁMICA, TELÉFONO PERSONAL PARA REALIZAR LLAMADAS A USUARIOS CON CONDICIÓN CRÓNICA, RETROALIMENTAR BASE DE CRÓNICOS
2. REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO A SU COMPETENCIA		
3. REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD CONFORME A LA NECESIDAD DEL SERVICIO, ASÍ COMO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	LIDERAR Y ORGANIZAR ACTIVIDADES CON EL EQUIPO DE TRABAJO QUE SE ENCUENTRA A CARGO DEL DESARROLLO DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL PROCESO AMBULATORIO DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN OBJETO DEL CONTRATO PARA EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO	ASIGNACIÓN DE UNOS CRÓNICOS A JEFE DE ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR SEGUIMIENTO RESPECTIVO
4. REPORTAR EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMA VIGENTE	REVISIÓN DE DOCUMENTO PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE POBLACIÓN DE ASILAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO ÉNFASIS EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR PARA AJUSTE DE ATENCIONES	
5. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CONFORME A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS INSTITUCIONALES	SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDE A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	
6. APOYAR EL PROCESO DE GESTIÓN Y OPERACIÓN DE: BAI, SIVIGILA, IAS, ELVV, PATOLOGÍAS Y EVENTOS DE ALTO COSTO, SEGUIMIENTO Y MONITORIO DE COHORTES SEGUN GRUPOS DE RIESGO PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LAS MAS		
7. APOYAR EL PROCESO DE GESTIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN Y BASES DE DATOS RELACIONADAS CON LAS COHORTES DE SEGUIMIENTO	REVISIÓN DE COHORTE PARA ORGANIZACIÓN DE TRABAJO ACORDE A NUEVOS LINEAMIENTOS	
8		
9		
10		

Observaciones: **SE CERTIFICAN 166 HORAS LABORADAS**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensiones y ARD.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Carolina Aparcio A.
 Firma del Contratista

C.C.: **24 060 000** de **SATIVANORTE BOYACA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

RAZON SOCIAL:	APARICO ANGARITA CAROLINA
IDENTIFICACION:	CC-24060000
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-06-08
FECHA DE PAGO:	2020-06-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-05
PERIODO SALUD:	2020-05
NUMERO PLANILLA:	8607664883
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8698497700
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 0	\$ 150.000	\$ 150.00
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 192.000	\$ 192.00
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 0	\$ 29.300	\$ 29.30
Total a pagar				\$ 0	\$ 371.300	\$ 371.30