

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-1A-FI-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2856-2020	C.D.P. No.:	10	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:				C.C.	de:
CATHERIN NAVIBE BELTRAN VILLAMIL				52.907.255	BOGOTA
Fecha Inicio:	02/01/2020	Fecha Terminación iniciat:	1905-07-12	Valor Mensual:	\$ 2.984.220
				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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.780.532	\$ 393.300	40659804
2	MARZO	\$ 4.476.330	\$ 500.000	41320100
3	ABRIL	\$ 3.481.590	\$ 458.900	41999771
4	MAYO	\$ 3.083.694	\$ 246.100	42662914
5	JUNIO	\$ 2.894.220	\$ 393.300	43344647
6	JULIO	\$ 3.083.694	\$ 406.400	44125223
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Revisión de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 20.093.748

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 20.093.748

PAGOS REALIZADOS

\$ 6.726.272

SALDO DEL CONTRATO

\$ 14.368.476

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 AUTÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 1/07/20 Hasta: 2020/07/31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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	Cumple con el protocolo de recibida y entrega de turno.
2. CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MÉDICO, ORDEN DE ENFERMERÍA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MÉDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRÁNDOLAS EN LA HISTORIA CLÍNICA	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3. ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGÍA REQUERIDA SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para exámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4. REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PREVIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Aplica las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institución.
5. NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MÉDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	Aplica las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institución.
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.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
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	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8. MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
9. REALIZAR REGISTROS CLÍNICOS EN FORMA OPORTUNA, DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1999 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD.	Realiza el cumplimiento con las normas del registro clínico de acuerdo con la resolución 1999/1999.
10. CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMÁS POLÍTICAS INSTITUCIONALES	Cumple con las normas del comité de epidemiología.
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.	Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado.
12. CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS Y DEMÁS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	Mantiene en orden las historias clínicas manuales de acuerdo con el manual de historias clínicas.
13. ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD.	Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución.
14. REALIZAR LA DESINFECCIÓN DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	Realiza la desinfección oportuna de las camas libremente reportadas con el giro cama.
15. REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO.	Realiza según el protocolo con donde auxilia y antibespa la punción venosa para toma de laboratorio.
16. ASISTIR EN LA ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGÚN EL CASO	Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias.
17. REALIZAR EL CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	Realiza el control de líquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional.
18. PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED.	Porta el uniforme de forma adecuada y las normas de bioseguridad y presentación personal.
19. OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA, CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias.
20. PROPORCIONAR EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS Y PREVENCIÓN A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.	Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base.
21. MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.	Mantiene la confidencialidad de la información de los pacientes.
22. EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN TÉCNICA 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 PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	MANTIENE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA ACTUALIZADA SEGÚN NORMAS Y REGLAMENTO DE ACUERDO AL OBJETIVO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

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

Catherin Beltran

Firma del Contratista

C.C.

52.907.255

de

BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	NATALIA VILLAMIL
CARGO:	Enfermera
FIRMA:	



DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO
				PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	I	17/07/2020	1
				0
			TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07			\$406.400

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización		
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	154.200	0		0		0	0	0	154.200	1

Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0		197.400	1

Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor		Solidaridad		
0	0	30'100			301	30'100	1

MIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
860065942-7	24.700	0	0	24.700	1

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	154.200	154.200
Pensión	1	197.400	197.400
Riesgos Laborales	1	30.100	30.100
CCF	1	24.700	24.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	406.400	406.400