

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:	PS,1787	C.D.P. No.:	10	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA			C.C.:	1.033.739.610
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	1/02/2020	Fecha Terminación Inicial:	31/07/2020	Valor Mensual:	\$ 1.432.800
				Valor a cobrar:	\$ 1.480.560

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	\$ 1.432.800	\$ 272.800	9401313873
2	MARZO	\$ 1.671.600	\$ 272.800	9403110384
3	ABRIL	\$ 1.432.800	\$ 272.400	9404185637
4	MAYO	\$ 1.473.120	\$ 157.600	9405243170
5	JUNIO	\$ 1.528.320	\$ 272.800	9406391517
6	JULIO	\$ 1.480.560	\$ 272.800	9407490512
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato
VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 9.838.560

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 9.838.560

PAGOS REALIZADOS
\$ 9.019.200

SALDO DEL CONTRATO
\$ 819.360

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 AUTOMA EN SU CONDICION DE CAMILLERO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 1/06/2020 Hasta: 2020/06/31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las consignadas en la minuta)</small>	DESCRIPCION DEL DESARROLLO
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. TRASLADO DE LOS PACIENTES A LOS SERVICIOS, VERIFICANDO LA DISPONIBILIDAD DE LA CAMA, SEGURIDAD E INTEGRIDAD DEL PACIENTE (BARANDAS, ARRIBA, OXÍGENO, PROTEGIENDO AL PACIENTE DEL FRÍO Y CUIDADO DE SU INTIMIDAD) Y DEMÁS REGLAMENTACIÓN ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD.	realizo traslado de paciente verificando nombre apellido edad tambien verificando cama odisponibilidad en el servicio cumpliendo con el protocolo de traslado con medidas de seguridad con respecto responsabilidad y respetando la privacidad del paciente
2. TRASLADAR LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS AL LABORATORIO CLÍNICO, DE FORMA OPORTUNA.	realizo traslado de laboratorios con debido protocolo y en el menor tiempo disponible en forma oportuna
3. USAR LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL TRASLADO DE MUESTRAS Y PROCEDIMIENTOS.	uso debidamente los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras al laboratorio
4. TRANSMITAR LA FACTURACIÓN DE ORDENES DE SERVICIO EN FORMA OPORTUNA (LABORATORIOS, ECOGRAFIAS, RAYOS X, ETC).	realizo traslado oportuno de salidas facturaciones ecografias en forma oportuna
5. TRASLADAR LOS EQUIPOS E INSUMOS A LOS SERVICIOS, VELANDO POR LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DE LOS MISMOS.	traslado de material quirurgico y insumos en el menor tiempo posible
6. RESPONDER POR EL INVENTARIO QUE SE LE HA ASIGNADO, UTILIZANDO ADECUADAMENTE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS SUMINISTRADOS PARA LLEVAR A CABO SU ACTIVIDAD.	en la entrega de turno reviso sillas de ruedas y bailes de oxigeno del servicio
7. REALIZAR LA DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO.	realizo desinfeccion de sillas de ruedas de los servicios con protocolo
8. ASUMIR DE FORMA RESPONSABLE Y RESPETUOSA LA ATENCIÓN AL PACIENTE Y COMPAÑEROS DEL SERVICIO.	entrego turno de manera respetuosa a los pacientes comentando los procedimientos examenes que le realizaron durante el turno a jefes y compañeros
9. CONSERVAR, MANTENER Y GARANTIZAR LA RESERVA LEGAL DE LA HISTORIA CLÍNICA.	realizo traslado de salidas garantizando con respeto y reserva la historia clinica o documento hospitalario
10. ASISTIR A LAS REUNIONES DEL GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON SUS ACTIVIDADES.	asisto alas reuniones y capacitaciones realizadas en la unidad
11. MANTENER RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE LE SEA SUMINISTRADA EN DESARROLLO DE SU SERVICIO Y DE TODOS AQUELLOS PROPIOS DEL MISMO.	mantengo con reserva la informacion que me es suministrada en los servicios
12. INFORMAR DAÑOS DE EQUIPOS O ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL TRASLADO DE PACIENTES.	informo adecuadamente danos que se puedan presentar con los equipos o elementos que utilizamos en el servicio durante el turno
13. INFORMAR OPORTUNAMENTE AL REFERENTE DEL PROCESO, INCONVENIENTES QUE SE PRESENTEN CON PACIENTES, MUESTRAS Y EQUIPOS.	informo adecuadamente al jefe o personal inconsistencias que comente el paciente en el momento de ser trasladado a algun examen
14. TRASLADAR LOS PACIENTES FALLECIDOS A LA MORQUE Y UBICARLOS EN LA NEVERA DESTINADA PARA TAL FIN.	realizo traslado de paciente fallecido con las medidas y protocolo de seguridad con el debido respeto ubicandolo en la nevera o en la morge con los debidos cuidados
15. REALIZAR TRASLADO DE LOS PACIENTES A LOS DIFERENTES EXÁMENES Y VALORACIONES REQUERIDAS EN FORMA OPORTUNA Y SEGURA, DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.	traslado pacientes a examenes tales como ecografias rayos x a endoscopias y fisiatra oftalmologias y otros
16. TRANSMITAR OPORTUNAMENTE LAS ORDENES DE EXÁMENES ESPECIALES EMITIDAS COMO TAC, ECOGRAFIAS, ECOCARDIOGRAMAS, ENDOSCOPIAS, ETC.	tramito ordenes tales como examenes especiales oportunamente y en conformidad a como lo requiere el servicio
17. DAR CUMPLIMIENTO A GUÍAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD.	realizo y leo los protocolos y intructivos establecidos por la unidad
18. OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	ofresco buen trato y respeto alos pacientes y familiares en todo momento tanto en traslado a examenes o salidas ala casa
19. PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL CÓDIGO ROJO, CÓDIGO AZUL Y APLICACIÓN DE LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS DE GESTIÓN DE HEMOCOMPONENTES.	participo activamente cuando hay traslados de pacientes cuando hay codigo azul o en el momento que requieran de mi servicio
20. REALIZAR LA ENTREGA DE SUS ACTIVIDADES AL FINALIZAR LAS MISMAS.	entrego turno adecuadamente y oportunamente
21. EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.	ejerso mis actividades según mi profesion con actitud y respeto
22. RECIBIR Y ENTREGAR TURNO DE ACUERDO A LO ACORDADO CON EL SUPERVISOR Y DE CONFORMIDAD AL OBJETO MISIONAL DE LA ENTIDAD, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	recibo y entrego turno según lo acordado comentando pormenores o pendientes

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

Firma del Contratista

C.C.

1.033.739.610

de

BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NATALY DUQUE
CARGO:	ENFERMERIA
FIRMA:	

186

Planilla
page

Comprobante Liquidación

Página 2 de 2