

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-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 1840** C.D.P. No.: **11** Proceso al que pertenece: **MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL**
Unidad a la que pertenece: **SAN BLAS**

Nombre del Contratista: **MARIA FERNANDA DÍAZ HERNÁNDEZ** C.C. **1.031.163.381** de: **BOGOTÁ**

Fecha Inicio: **2020-02-01** Fecha Terminación inicial: **2020-07-31** Valor Mensual: **\$ 2.984.220** Valor a cobrar: **\$ 3.183.168**

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.387.376	2221	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 3.183.168	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	\$ 4.686.320	2870	2020-09-01	2020-09-30
4	\$ 6.097.896	3231	2020-10-01	2020-10-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N.º CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 2.785.272	\$ 389.400	1027618863
2	MARZO	\$ 3.183.168	\$ 344.800	1028408870
3	ABRIL	\$ 2.984.220	\$ 394.100	1029114905
4	MAYO	\$ 2.984.220	\$ 214.300	1029757532-1029980512
5	JUNIO	\$ 2.785.272	\$ 214.300	1030554687
6	JULIO	\$ 3.183.168	\$ 344.800	1031323460
7	AGOSTO	\$ 4.272.636	\$ 394.100	1031950699
8	SEPTIEMBRE	\$ 5.040.000	\$ 528.900	1032522461
9	OCTUBRE	\$ 3.183.168	\$ 623.800	1033308588
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 19.695.852	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 36.650.612	PAGOS REALIZADOS \$ 30.401.124	SALDO DEL CONTRATO \$ 6.249.488
---------------------	--	--	--	---

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

Relación de actividades para el período: Desde: **2020-10-01** Hasta: **2020-10-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRÍTICO ASÍ LO REQUIEREN	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRÍTICO ASÍ LO REQUIEREN	NOTAS DE ENFERMERIA
2	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS	PLAN DE ENFERMERIA
3	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS, GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS, GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN	SEGURIDAD DEL PACIENTE
4	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO	REGISTRO EN NOTAS DE ENFERMERIA Y MEDICAMENTOS
5	APOYAR LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS, OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERIA	APOYAR LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS, OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERIA	REVISION DE NOTAS DE ENFERMERIA PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA
6	REALIZAR ACTUALIZACION DEL KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN FORMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE	REALIZAR ACTUALIZACION DEL KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN FORMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE	USO DE KARDEX Y TARJETERO DE MEDICAMENTOS
7	CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO	CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO	PEDIDO DIARIO DE JERINGAS Y MEDICAMENTOS
8	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASÍ LO AMERITE	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASÍ LO AMERITE	DEVOLUCION EN DINAMICA A PACIENTES CON EGRESO O MEDICACION SUSPENDIDOS
9	REALIZAR EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y LAS HORAS Y FECHAS ACORDADAS, LOS PEDIDOS DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN SU RESPECTIVO SERVICIO	REALIZAR EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y LAS HORAS Y FECHAS ACORDADAS, LOS PEDIDOS DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN SU RESPECTIVO SERVICIO	PEDIDO DE INSUMOS PARA PROCEDIMIENTOS DIARIOS, POR EJEMPLO ASIGNACION
10	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO	REVISION EN CONJUNTO CON MEDICO DE TURNO
11	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS, DRENAJES, BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS, DRENAJES, BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE	REVISION EN ENTREGA DE TURNO DE VENOPUNSIONES Y EQUIPOS MEDICOS
12	REALIZAR LA ASIGNACION DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES, COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS, DRENAJES, BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE	ASIGNACION DIARIA DE PACIENTES PARA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA
13	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACION OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACION OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS	NOTIFICACION INMEDIATA A JEFE DE EPIDEMIOLOGIA
14	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO	USO DE REGISTRO Y CONTROL DE LIBRO DE INVENTARIO Y ASIGNACION DEL MISMO
15	REALIZAR LA ASIGNACION OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN, REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA	REALIZAR LA ASIGNACION OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN, REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA	ASIGNACION POR EDADES Y PATOLOGIAS
16	CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESTABLECIDO DE MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, REPORTANDO LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUMOS DEL SERVICIO	CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESTABLECIDO DE MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, REPORTANDO LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUMOS DEL SERVICIO	CUMPLIMIENTO DE JORNADA LABORAL, MANIANA 7AM A 1 PM, TARDE 1PM -7PM, NOCHE 7PM A 7AM
17	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO	RADICACION, TOMA Y VERIFICACION DE LABORATORIOS
18	DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE DATOS E HISTORIA CLINICA DE CADA PACIENTE

Observaciones:

W.F. Díaz
Firma del Contratista

C.C. **1.031.163.381** de **BOGOTÁ**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de nuevo contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Mariana...
CARGO:	
FIRMA:	<i>[Firma]</i>



Cliente:

PAGADA 2020-10-22 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social	MARIA FERNANDA DIAZ HERNANDEZ			
Documento	CC 1031163381	Dirección	CL 25 SUR #11 - 11	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124863908	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal		Identificación		

Documento	CC 1031163381	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00							
DIAZ HERNANDEZ MARIA FERNANDA								
11001000 - 11								
BOGOTA D.C.								

Novedades			Pensión				Salud				Riesgos				Caja		Parafiscales						
Extrajubilado		Salario	Código APP	Tarifa APP	IBC	Tasa Aporte AFP	Tasa Aporte FSP	Tasa Aporte EPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud UPC	Clase ARL	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos CCF	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SEHA	Aporte ICBF	Tarifa ICBF
2020	2021	\$ 2.016.000	230001	15 %	\$ 2.016.000	\$ 322.000	\$ 0	\$ 0	EPS005	12,5 %	\$ 2.016.000	\$ 252.000	14-7	3	2.535 %	\$ 2.016.000	\$ 48.200	NN-CC	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	\$ 0

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
PORVENIR										
\$ 322.600	\$ 0	\$ 0	\$ 252.000	\$ 49.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 623.800

