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**

192

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 6374 2020 | **C.D.P. No.:** | 11 | **Proceso al que pertenece:** | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN BLAS |
| **Nombre del Contratista:** | JEIDY JULIETH GOMEZ PARRA | | | **C.C.** | 1.000.031.506 **de:** BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2020-01-12 | **Fecha Terminación Inicial:** | 2020-12-31 | **Valor Mensual:** | $ 1.620.360 **Valor a cobrar:** $ 1.728.384 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.934.652 | 3645 | 2020-11-01 | 2020-11-30 |
| 2 | $ 4.861.080 | 3840 | 2020-12-01 | 2020-12-31 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | NOVIEMBRE | $ 1.917.426 | $ 271.700 | 9412576828 |
| 2 | DICIEMBRE | $ 1.728.384 | $ 271.700 | 9413660530 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 2.688.000 | $ 10.483.732 | $ 3.645.810 | $ 6.837.922 |

## 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 TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las terminadas en la misma) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES | SE CUMPLE CON LA PROGRAMACION ACORDADA | REGISTRO EN LIBROS Y FORMATOS CORRESPONDIENTES |
| 2 | CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL | SE REALIZA EL CONTROL DE SIGNOS VITALES DE LOS PACIENTES SEGÚN ORDEN MEDICA | SE REALIZA REGISTRO EN FORMATO CORRESPONDIENTE |
| 3 | ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO | SE PARTICIPA EN LA PREPARACIÓN DE LOS PACIENTES A CARGO PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE ACUERDO CON LO REQUERIDO POR CADA PROCEDIMIENTO. | LISTA DE CHEQUEO SEGÚN FORMATO |
| 4 | REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD | SE APLICAN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR LOS EVENTOS ADVERSOS COMO SON LAS BARRERAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCION | SOCIALIZACIÓN SOBRE IMPORTANCIA DE MANILA DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA, BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS |
| 5 | NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO , JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE | SE REALIZA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LOS DIFERENTES MEDIOS PARA ELLO | REGISTRO EN EL SISTEMA DE INTRANET, Y REGISTRO DE ENFERMERIA. |
| 6 | INFORMAR A A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE , SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA. | INFORMO AL MÉDICO Y ENFERMERA TODO CAMBIO EN EL ESTADO CLÍNICO DE LOS PACIENTES DE FORMA OPORTUNA. | REGISTRO EN NOTAS DE ENFERMERÍA, FORMATO CORRESPONDIENTE. |
| 7 | REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE. | SE REVISA LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS REALIZANDO EL PLAN DE CUIDADOS DE ACUERDO CON EL ESTADO DE LOS MISMOS. | VERIFICACIÓN DE EVOLUCIÓN MEDICA DIARIA. |
| 8 | MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO | MANTENGO EL ORDEN LA UNIDAD DE LOS PACIENTES A CARGO DURANTE EL TURNO. | REGISTRO EN FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN |
| 9 | REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA , DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD. | REALIZO LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 1995/1999. | REGISTRO EN PLATAFORMA DINAMICA. |
| 10 | CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES | CUMPLO CON LAS NORMAS INSTITUCIONALES | UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL |
| 11 | RESPONDER POR LOS INVENTARIOS , CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES. | REALIZA EL CUIDADO Y LA CUSTODIA DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS DEL SERVICIO ASIGNADO. | REGISTRO EN LIBROS DE INVENTARIO, ENTREGAS DE TURNO |
| 12 | CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO. | SE CUMPLEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO | ELABORACION DE ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA |
| 13 | ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD. | ASISTO A LAS REUNIONES DE GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES QUE SE PROGRAMAN POR LA INSTITUCIÓN. | FIRMA EN LISTADO DE ASISTENCIA Y CAPACITACIONES |
| 14 | REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES | REALIZO LA DESINFECCIÓN OPORTUNA DE LAS CAMAS. | EVIDENCIO LIMPIEZA ADECUADA Y SE REALIZA REGISTRO EN FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN |
| 15 | REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO. | SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOS CORRESPONDIENTES A ORDEN MEDICA | VERIFICACION DE PACIENTE CONSENTIMIENTO DE ENFERMERÍA Y REGISTRO EN NOTA DE ENFERMERÍA |
| 16 | ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO. | ASISTO A LOS PACIENTES EN SUS NECESIDADES ALIMENTARIAS. | ASISTO DIETA Y SE VERIFICA ACEPTACIÓN DE LA MISMA |
| 17 | REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL. | REALIZO EL CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS DE FORMA OPORTUNA APLICANDO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL. | SE REALIZA REGISTRO EN PLATAFORMA DINAMICA |
| 18 | PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED. | PORTO MI UNIFORME DE FORMA ADECUADA Y LIMPIEZA | VERIFICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO IMPLEMENTADA POR ENFERMERA DEL DEPARTAMENTO |
| 19 | OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA. | BRINDA UN CUIDADO HUMANIZADO A LOS PACIENTES Y A SUS FAMILIAS. | SE REALIZA REGISTRO EN FORMATO DE EDUCACION AL PACIENTE. |
| 20 | IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE. | SE BRINDA EDUCACIÓN A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS DE ACUERDO A CUIDAOS POST OPERATORIOS A SEGUIR | SE ENTREGAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA Y SE HACE FIRMAR FORMATO QUE SE ANEXA A |
| 21 | MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES. | SE MANEJA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES. | APLICACIÓN DE ETICA DE ENFERMERIA. |
| 22 | EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION 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. | EJERCER DE MANERA ACORDE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO | REGISTROS EN FORMATOS CORRESPONDIENTES Y ACTIVIDADES PROPIAS DEL SERVICIO. |

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

Jeidy Gomez
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.000.031.506 **de** BOGOTA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| NOMBRE | Melba Winter |
| CARGO: | PIP |
| FIRMA | Yaqueli Martinez ENFERMERA JEFE CC 52.877.558 FUCS |

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1000031506 | | GOMEZ PARRA JEIDY JULIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 17 h nº 65 a 19 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-11 | 2020-11 | 1000000439 | 9413660530 | I | 2020/12/02 | 2020/12/03 | BANCO BOGOTA | 1 | $271,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $271,700 | $0 | $0 | $271,700 |

PLANILLA PAGADA