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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	1773 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO
				Servicio al que pertenece:	CONTROL Y PREVENCION DE IAAS
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JULIE MARCELA GARCIA REYES **C.C.** 1.010.171.953 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1.854.360 **Valor a cobrar:** $ 697.680

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 697.680	$ 309.400	9430115760	2022/02/03
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.563.080	$ 5.563.080	$ 1.854.360	$ 4.865.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-02-01 **Hasta:** 2022-02-12

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar las acciones propias de su objeto contractual según plan de trabajo y cronograma de actividades, el cual debera ser aprobado	Se ejecutan las acciones propias según plan de trabajo y se presenta cronograma de actividades aprobado por la Dra Andrea Avila.	cronograma mes de Febrero
2	Realizar diariamente la busqueda activa de los eventos de interes en salud publica y de infecciones asociadas a la atencion en salud- en los diferentes	busqueda activa en las unidades visitadas Hospital Santa Clara y Materno	Base busqueda activa medico hospitalario
3	Realizar ronda en las diferentes unidades, revision de reporte microbiologicos junto con infectologia y/o epidemiologia,socializar y educar a colaboradores.	verificación de servicio donde se socializa y educa a colaboradores sobre las normas de bioseguridad con el fin de evitar contaminacion al momento de la interaccion con otro paciente	Listas de chequeo
4	Identificar casos sospechosos de IAAS e iniciar investigacion de caso individual.	Se realiza identificacion de casos IAAS en Hospital Santa Clara y Materno Infantil.	Base busqueda activa medico hospitalario
5	Hacer solicitudes al archivo y revisar historias clinicas completas de casos sospechosos de IAAS.	Se solicitan historias clinicaspar ala revision de casos en Hospital Santa Clara y Materno Infantil.	Historia Clinica y mesa de analisis
6	diligenciar formato individual de IAAS con la identificacion de factores de riesgo exogenos y endogenos.	notificacion de pacientes encontrados por Busqueda activa al el medico hospitalario quien confirma si el caso se debe notificar o no	fichas epidemiologicas ubicadas en oficina de epidemiologia
7	Apoyo permanente en fase rapida de investigacion de brotes de IAAS (medidas de controls iniciales), y fase lenta(operación de medidas).	Se realiza apoyo en investigacion de brote Covid 19 y sospecha en Hospital Santa Clara y Materno Infantil.	Informes alerta brotes
8	revision diaria de la evolucion clinica y ordenes de los pacientes en seguimiento por caso sospechoso,probable y confirmado de IAAS.	notificacion de pacientes encontrados por Busqueda activa al el medico hospitalario quien confirma si el caso se debe notificar o no	Fichas aislamiento,adherencia paciente IAAS
9	Visitar diariamente al laboratorio clinico para realizar seguimiento a los cultivos y aislamientos microbiologicos, realizar retroalimentacion de IAAS confirmadas , tabulacion, consolidacion y actualizacion de bases de	verificacion de los reportes que envia el laboratorio clinico.	reportes laboratorio clinico paciente IAAS
10	Participacion en analisis de casos de IAAS con infectologia.	Se participa con infectologia para analisar si los casos reportados son IAAS.	Mesa de analisis
11	Diligenciar ficha de notificaion a SIVIGILA de infecciones asociadas a dispositivos.	notificacion de las infecciones todos los viernes al aplicativo SIVIGILA	reporte sivigila
12	Seguimiento a la evolucion de pacientes con aislamientos microbiologicos de interes epidemiologico.	aplicación de listas de chequeo en difetentes servicios de Hospital Santa Clara y Materno Infantil. verificando el cumplimiento de protocolos de cada uno de ellos. capacitacion a personal nuevo	Fichas aislamiento,adherencia paciente IAAS
13	Participacion en jornadas de capacitacion, educacion continuada al personal en temas inherentes cuando se requiera y acompañamiento de	participacion en jornadas de capacitacion, educacion continuada al personal en temas inherentes cuando se requiera y acompañamiento de entes externos	lista de capacitacion
14	Participacion como personal de apoyo en medicion e implementacion en el	participacion en jornadas de capacitacion, educacion continuada al personal en temas inherentes	lista de capacitacion
15	Apoyar la construccion de la linea de base y seguimiento de indicadores de higiene de manos como parte fundamental de una atencion segura.	Se realiza tabulacion de listas de chequeo	Tbulacion lista adherencia 5 momentos
	Realizar verificacion visual de la adherencia y tecnica de higiene de manos	aplicación de listas de chequeo en difetentes servicios de Hospital Santa Clara y Materno	Lista de chequeo higiene de manos

Cuenta de cobro 001 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Julie Marcela Garcia Reyes
C.C. 1.010.171.953 de Bogotá

LA SUMA DE:

Seiscientos noventa y siete mil seiscientos ochenta pesos ($697.680)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1773 de 2022 correspondiente del 1 al 12 de febrero de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TÉCNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Cordialmente,

Julie M.G.

Julie Marcela Garcia Reyes
C.C. 1.010.171.953
Teléfono: 3105588614
No Cuenta 4292006749 ahorros colpatria

Fecha: 12 de febrero 2022

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010171953		GARCIA REYES JULIETH MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 SUR N 12A-26 BRR TUNJUELITO	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
2022-02	2022-02	08504029	9430115760	I	2022/03/11	2022/02/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1010171953	GARCIA JULIE	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010171953		GARCIA REYES JULIETH MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 SUR N 12A-26 BRR TUNJUELITO	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
2022-02	2022-02	08504029	9430115760	I	2022/03/11	2022/02/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

2022/02/02 01:48 PM

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ○ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 4865 2021 ABRIL.pdf	PS 4865 2021 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4865 2021 MAYO.pdf	PS 4865 2021 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS4865 2021.pdf	PS4865 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4865 2021 JULIO JULY.pdf	PS 4865 2021 JULIO JULY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4865 2021 AGOSTO.pdf	PS 4865 2021 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4865 2021 SEPTIEMBRE.pdf	PS 4865 2021 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4865 2021 OCTUBRE.pdf	PS 4865 2021 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4865 2021 NOVIEMBRE.pdf	PS 4865 2021 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4865 2021.DICIEMBRE	PS 4865 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4865 2021 ENERO 2022.pdf	PS 4865 2021 ENERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >