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 2899 2020 **C.D.P. No.:** 10 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARIA ANGELICA MARQUEZ CORCHUELO **C.C.** 52.738.800 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-05 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.052.456 **Valor a cobrar:** $ 2.052.456

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				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 1 .620.360	$ 271.700	40643988
3	MARZO	$ 1 .728.384	$ 271.700	40736940
4	ABRIL	$ 1 .782.396	$ 271.700	41408551
5	MAYO	$ 1 .728.384	$ 157.600	42533896
6	JUNIO	$ 2.106.468	$ 158.400	42752630
7	JULIO			
8	AGOSTO			
9	SEPTIEMBRE			
10	OCTUBRE			
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.180.484	$ 11.180.484	$ 8.965.992	$ 2.214.492

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 AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atencion en salud	informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencia de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan	Recibo turno en urgencias adulto de el CAPS olaya
2	Investigar el tipo de infeccion, egente etiologico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiologicas para direccionar medidas de control inmediato, documentacion de las acciones.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar	Se toman signos y se registran en dinamica
3	Participar en la investigacion de brotes y efectuar notificaciones inmediatas y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmacion y ejecucion de las intervenciones requeridas.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.	Según la asignacion de pacientes se realizan las actividades se verifica goteo de liquidos venopunciones y toma de laboratorios
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperacion del paciente.	Se hacen rondas verificando el esttado del paciente
5	Analizar la informacion del comportamiento de IAAS junto con infecgtologia o las especialidades involucradas en el manejo de casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolucion y los reportes diagnosticas para valorar la evolucion del paciente y garantizar la integridad en el manejo de la informacion.	Se realizan procedimientos según ordenes medicas
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guias de procedimienntos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia centifica y legal de lo actuado	Se hacen notas de enfermeria y se registran en dinamica
7	Participar en los procesos de capacitacion para el personal de la institucion	Consolidar la produccionde la unidad y las especialidades	Asisto a capacitaciones según programacion de la intitucion

Escaneado con CamScanner

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

8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Si cuando me citan si
9	Realizar el registro y el envio oportuno de los informes solicitados por la institucion u otras entidades	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud	Se verifica Historia linica de el paciente y se realizan notas de enfermeria dinamica
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio	mejoramiento continuo de la calidad de atencion a el paciente	en caso de que halla un suceso se reporta a seguridad a el paciente por los medios establecidos.
11	participar en los análisis a los que sea convocado	Promover procesos de mejoramiento continuo	dar educación a el paciente y a el familiar según protocolo institucional
12	acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios	realizar los pedidos con oportunidad y eficiencia velar por el uso racional de los mismos	hacer buen uso de los elementos de protección personal
13	participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	unificar criterios en el desarrollo de las actividades	verificar y cumplir con el buen funcionamiento de los protocolos institucionales
14	mantener la reserva de la información	conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico de los pacientes	confidencialidad de diagnóstico del paciente
15	informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional , gestión ambiental y calidad	avisar de los faltantes de protección personal
16	asistir al comité institucional y técnico distrital de infecciones intrahospitalarias		asistir a las capacitaciones que nos programen

observaciones

Angélica Márquez

firma del contratista

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

C.C. 52.738.800 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **MARIA ANGELICA MARQUEZ CORCHUELO**, identificada con **CC** número **52738800**, aportó por el empleado **MARIA ANGELICA MARQUEZ CORCHUELO**, identificado(a) con **CC** número **52738800** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **42752630** para el periodo de salud **2020-05** y pensiones **2020-05** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	860002503	59	0															0		30	$877.803	0,02436	3		$21.400	$0	$0	Mayo - 2020	42752630	08/06/2020	N
Salud	EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564	59	0															0		30	$877.803	0,12500			$109.800	$0	$0	Mayo - 2020	42752630	08/06/2020	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$877.803	0,03000			$26.400	$0	$0	Mayo - 2020	42752630	08/06/2020	N

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Junio de 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

Escaneado con CamScanner