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:	S 2948 202	**C.D.P. No.:**	10	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DIANA MARCELA SANCHEZ GONZALEZ **C.C.** 1.032.430.728 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-03 **Fecha Terminación Inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 3.183.168 **Valor a cobrar:** $ 3.183.168

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	
2	FEBRERO	$ 2.685.798	$ 334.400	8340617743
3	MARZO	$ 3.183.168	$ 476.500	8341160364
4	ABRIL	$ 2.984.220	$ 369.400	41785993
5	MAYO	$ 2.984.220	$ 214.300	42454459
6	JUNIO	$ 2.984.220	$ 214.300	42843890
7	JULIO	$ 3.183.168	$ 314.100	44094749
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
$ 18.303.216	$ 18.303.216	$ 18.004.794	$ 298.422

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 CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA , URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias 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 y entrega de turno con evidencia en libro en el servicio de pasillo dos, asi como la realizacion del censo de pacientes en el drive de pasillo dos.
2	investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar médidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.	revision de historias clinicas sistematizadas y actualizacion del kardex de efermeria.
3	Participar en la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución 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.	en pasillo dos se realiza la distribucion de pacientes según la ocupacion del mismo, asi como se designa la realizacion del inventario del servicio y el registro del formato de aseo, dividido en los 4 auxiliares que estan en el servicio.
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promovar la recuperacion del paciente.	verificacion del diligenciamiento de los consentimientos que se colocan en las actas según la distribucion de los pacientes en el servicio de pasillo dos.
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolucion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.	revision de historias clinica y dinamica
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.	verificar, protocolos activos en intranet.
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.	firmar listas de asistencia en caso que se requiera.
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	firmar listas de asistencia en caso que se requiera.
9	Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.	realizacion del censo y actualizacion del mismo de los pacientes que ocupan el servicio de pasillo dos.
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.	no se ha presentado ningun suceso en la unidad de reanimacion que implique el reporte del mismo.
11	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	no se reporta ninguno
12	Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.	realizar la devolucion pertinente de los medicamentos de los pacientes en pasillo dos.
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.	retroalimentacion de los nuevos protocolos de contingencia, y se firma listas
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	mantener la privacidad del paciente, en la entrega de turno y recibo del mismo
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, gestion ambiental y calidad.	diligenciar formatos de aseo recurente y general.
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		

Observaciones:

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04

	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	C.C. 1.032.430.728 de BOGOTA

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

Nini Johanna Alvarez R.
Enfermera
R.N. 11125 R.D.A.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **DIANA MARCELA SANCHEZ GONZALEZ**, identificada con **CC** número **1032430728**, aportó por el empleado **DIANA MARCELA SANCHEZ GONZALEZ**, identificado(a) con **CC** número **1032430728** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **44094749** para el periodo de salud **2020-06** y pensiones **2020-06** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUSTITO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO
Riesgos Laborales	14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	860002503	59	0															0		30	$1.273.267	0,02436	3		$31.100	$0	$0	Junio - 2020	44094749	15/07/2020
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$1.273.267	0,12500			$159.200	$0	$0	Junio - 2020	44094749	15/07/2020
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$1.273.267	0,16000			$203.800	$0	$0	Junio - 2020	44094749	15/07/2020

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Julio de 2020

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

ISO / IEC 27001
icontec
Certificado Nº SI 006-1