

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5844 2020	C.D.P. No.:	2982	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Nombre del Contratista:	DIANA PAOLA ROJAS ROJAS			C.C.	1.013.581.203 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-09-18	Fecha Terminación inicial:	2020-10-31	Valor Mensual:	\$ 6.660.000
				Valor a cobrar:	\$ 6.660.000

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			
2	FEBRERO			
3	MARZO			
4	ABRIL			
5	MAYO			
6	JUNIO			
7	JULIO			
8	AGOSTO			
9	SEPTIEMBRE	\$ 6.660.000	\$ 668.300	7764773585
10	OCTUBRE			
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

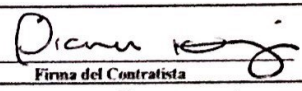
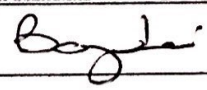
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 10.320.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 10.320.000	PAGOS REALIZADOS \$ 6.660.000	SALDO DEL CONTRATO \$ 3.660.000
---------------------	---	---	----------------------------------	------------------------------------

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 SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo:		Desde:	Hasta:	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la oferta)				ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.			Informar la evolución clínica, 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 demás relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la información necesaria para la continuidad del caso.	RECIBO TURNO EN EL CAPS OLAYA FIRMO EL LIBRO
2	Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar medidas de control inmediato, documentación de las acciones.			De acuerdo con la patología, la evolución y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.	REALIZAR PLAN DE CUIDADO DE CADA PACIENTE
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 específicas del servicio que deben desarrollarse de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.	ASIGNAR ACTIVIDADES AL PERSONAL A CARGO
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.			Promover la recuperación del paciente.	TRAMITAR INGRESO Y EGRESO PACIENTES A HOSPITALIZACION
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 evolución y los reportes diagnósticos para valorar la evolución del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la información.	REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS Y ACTUALIZACIÓN DE KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.			Dejar constancia científica y legal de lo actuado.	ASISTIR A CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION SEGÚN PROGRAMACION
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.			Consolidar la producción de la unidad y las especialidades.	COORDINAR TRASLADOS DE LOS PACIENTES
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.			Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	UTILIZAR Y VERIFICAR EL CORRECTO USO DE LOS EPP

 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
9	Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.	REPORTES Y NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD	
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente.	ASISTIR A ESTUDIOS DE CASO	
11	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS INSUMOS	
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.	INFORMAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE AL MÉDICO	
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.	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS 12 CORRECTOS	
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico y manejo de los pacientes.	RESPECTAR LA INTIMIDAD DEL PACIENTE SEGÚN SU DIAGNÓSTICO	
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.	DESINFECCIÓN E INVENTARIO DEL CARRO DE PARO	
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		INFORMAR EN LA ENTREGA DE TURNO LOS CAMBIOS Y SE FIRMA LIBRO	
Observaciones:		 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. 1.013.581.203 de 		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	Enfermera de Coordinación Urgencias
FIRMA:	



NINI JOHANNA ALVAREZ R.
 Enfermera de
 Coordinación Urgencias
 RUN 3125