

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</p>	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</p>	<p>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04</p>			
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
No. CONTRATO - OPS: PS 5838 2020 C.D.P. No.: 2982		Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA			
Nombre del Contratista: DANIEL YESID POVEDA GONZALEZ		C.C. 1.013.626.329 de: BOGOTA			
Fecha Inicio: 2020-09-19	Fecha Terminación Inicial: 2020-10-31	Valor Mensual \$ 4.590.000 Valor a cobrar: \$ 4.590.000			
ADICIÓN N° OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	
1	\$ 1.600.000	3444	2020-10-31	2020-11-30	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 0	\$ 0	0
3	MARZO	\$ 0	\$ 0	0
4	ABRIL	\$ 0	\$ 0	0
5	MAYO	\$ 0	\$ 0	0
6	JUNIO	\$ 0	\$ 0	0
7	JULIO	\$ 0	\$ 0	0
8	AGOSTO	\$ 0	\$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	\$ 5.400.000	\$ 431.600	1032503081
10	OCTUBRE	\$ 4.590.000	\$ 681.300	1033293595
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			
13				
14				
15				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 10.560.000	\$ 12.160.000	\$ 9.990.000	\$ 2.170.000

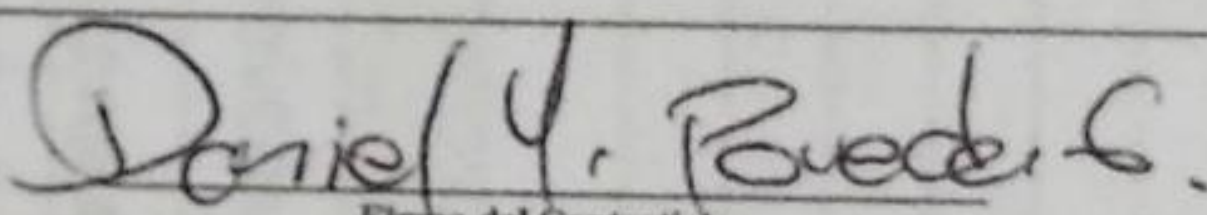
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

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: **2020-10-01** Hasta: **2020-10-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		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 plan.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO EN EL SERVICIO DE SAN CAMILO Y SE FIRMA 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.	SE REVISAR HISTORIA CLINICA POR SITEM, ACTUALIZACION DEL KARDEX EN CAMILLAS.
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 desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.	SE REALIZA ASIGNACION DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE CAMILLAS SEGÚN PERSONAL.
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 PISO
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 integridad en el manejo de la información.	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS Y ACTUALIZACION DE KARDEX Y TARJETAS DE MADICAMENTOS
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
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.	REPORTE 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

 Ministerio 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	
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 MEDICO		
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.	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS CORRECTOS		
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico y manejo de los pacientes.	RESPETAR LA INTIMIDAD DEL PACIENTE SEGÚN SU DIAGNOSTICO		
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.	DESINFECCIO E INVENTARIO DEL CARRO DE PARO		
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de Infecciones Intrahospitalarias.		INFORMAR EN LA ENTREGA DE TURNO LOS CAMBIO 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. 1.013.626.329 de			

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	Enfermera Profesional
FIRMA	 BUN 31125 F.U.A.A.

Número Planilla 1033293595

Periodo Servicio	202009
------------------	--------

PAGADA 2020-10-21

Documento	CC 1013626329	Residente	Exonerado	N	POVEDA GONZALEZ DANIEL YESID	Código Ciudad - Departamento	11001000 - 11	BOGOTA D.C.
Tipo Contribuyente	59	00						
Ubicación Laboral						Centro de Trabajo		

Total Aportes Pension	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPs	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN		
\$ 385.600	\$ 0	\$ 0	\$ 270.000	\$ 52.700	\$ 13.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 681.300

Editar

secop.gov.co/CO1/ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CD1.SLCNTR.5641764

Aplicaciones

Directorio Por Unid...

Avantage PACS

RT789+6

Comprobador de D...

Ir a tabs

REPORTE DE PRESC...

Resultados

Subred Centro Ori...

INTRANET SUBRED...

Directorio

Sistemas de inform...

3. Enfermedades Inu...

Otros marcados

UTC -5 14:15:27

Daniel Yestí Pove

En pausa

Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

Id de página: 23000726

Ayuda

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?

Si

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

Proveedor

Descargar

Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

MORTAL 2019

Términos de uso

Normativa

Soporte Remoto

Ayuda

Español (Colombia)

018000-52-0608

www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:40 a.m. a 7:00 p.

Inicio

2015 p.m.

02/11/2020