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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-GA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-08-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS	[illegible]	C.D.P. No.:	2582	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL-ENFERMERIA
				Unidad a la cual pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	PAULA CAMILA PEÑUELA SASTOQUE		C.C.	53.116.717	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-09-18	Fecha Terminación inicial:	2020-10-31	Valor Mensual:	$ 7.700.000
Valor a cobrar:	$ 7.700.000				

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICION	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	$ 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	$ 7.700.000	$ 608.300	45474723
10	OCTUBRE			
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Relación de contratos	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 16.320.000	$ 16.320.000	$ 7.700.000	$ 8.620.000

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: [illegible] Hasta: [illegible]

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las contempladas en la oferta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.	Informar la prevalencia alcanza, 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 pendientes, ingresos, relaciones familia/paciente y demas relacionados, con el fin de suministrar al turno entrante la información necesaria para la continuidad del plan.	se realiza entrega de turno de forma diligenciado cambios y evolución de pacientes registrado en el libro de entrega de turno de URMA
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 oportunas, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patología, la evolución y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar	se realiza plan de cuidado de enfermería según patología y ordenes medicas registrado en nota de enfermería del servicio de URMA
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.	Determinar los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente	notificar al auxiliar de turno y en informe asuntos relacionados con infecciones intrahospitalarias
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Internacional, local y nacional respecto a IAAS.	Participar en la categorización del paciente	reportado en cuenta la evolución medica del paciente establecer plan de cuidado de enfermería
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Estar en cuanto las ordenes medicas, la evolución y los reportes diagnosticos para valorar la condición del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la información.	revisión diaria de evolución medica y cambios de formulación,

61

Secretaría Distrital 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-AA-FT
VERSIÓN: 01
FECHA: 2016-05-04

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.	realizar procedimientos de enfermería a los protocolos institucionales registro en las notas de enfermería.
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la profesión de la unidad y las especialidades.	asistencia a los procesos de capa dejando registro en formatos de asistencia
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	asistir a reuniones programada coordinación dejando registro en las asistencia
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.	se envía información solicitad coordinación de enfermería en específicos.
10	Notificar los eventos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente.	se comentan casos específicos coordinación de enfermería.
11	Participar en los análisis a los que sea convocado.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	se participa en comités de farmacovigi análisis de casos específicos.
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 insumos.	implementar planes de mejora definid el área de CRMA
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.	seguimiento y cumplimiento de pro institucionales.
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	velar por la privacidad de la historia cl información del estado de salud del pac
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.	informar a tiempo los cambios de realizados.
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		se asiste a curso manejo de v prehistorico el día 23/09/2020. 37/40 en vigencia en lista de asistencia

Observaciones:

Para constancia se firma en Bogotá, posición y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar nuevamente la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

Paola Tamara Pereira
Firma del Contratista

C.C. 53.116.717 de bogota

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53116717		PERUELA SASTOQUE PAULA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 a # 18-14 sur	BOGOTA BOGOTA D.C.	4615968	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	739404299	94108944886	I	2020/09/04	2020/09/11	BANCO DE BOGOTA	7	$668,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,161,000	$345,800			$2,161,000	$270,200			$0	$0			$2,161,000	$32,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,161,000	$345,800			$2,161,000	$270,200			$0	$0			$2,161,000	$32,700		$0	$0
Ciudad : BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,161,000	$345,800			$2,161,000	$270,200			$0	$0			$2,161,000	$32,700		$0	$0
1	CC 53116717	PERUELA PAULA	230301	30	$2,161,000	$345,800	EPS002	30	$2,161,000	$270,200		0	$0	$0	14	30	$2,161,000	$32,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,161,000	$345,800			$2,161,000	$270,200			$0	$0			$2,161,000	$32,700		$0	$0

259 hrs → 30.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53116717		PERUELA SASTOQUE PAULA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 a # 18-14 este	BOGOTA-BOGOTA D.C.	4837568	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	713333469	9409459424	I	2020/08/06	2020/08/14	BANCO DE BOGOTA	8	$664,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$343,600	$0	$0	$343,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$343,600	$0	$0	$343,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$52,400	$0	$0	$52,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,400	$0	$0	$52,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$268,400	$0	$0	$268,400
TOTAL				1	$664,400	$0	$0	$268,400
								$664,400