

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	6703 2020	C.D.P. No.:	3693	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL ENFERMERIA	
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA	
Nombre del Contratista:	YAZMIN RODRIGUEZ MARTINEZ			C.C.	1,130,597,936	de: CALI
Fecha Inicio:	2020-11-10	Fecha Terminación inicial:	2020-11-30	Valor Mensual:	\$ 1,530,340	Valor a cobrar:
					\$ 1,530,340	

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CD7	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	NOVIEMBRE	\$1,530,340	\$271,700	46315476
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1,535,546	\$ 1,555,546	\$ 1,530,340	\$ 25,206

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 AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS U QUIRÚRGICAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

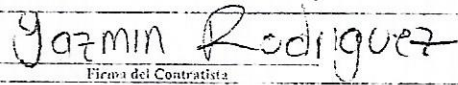
Relación de actividades para el período: Desde: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las consignadas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 TURNO EN URGENCIAS EN PASILLO 2 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 TOMAN SIGNOS Y SE REGISTRAN EN DINAMICA
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.	SEGÚN LA ASIGNACIÓN DE PACIENTES SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES SE VERIFICA GOTEO DE LIQUIDOS Y VENOPUNCIONES
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperación del paciente.	SE HACEN RONDAS VERIFICANDO EL ESTADO DEL PACIENTE
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.	SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS SEGÚN ORDENES MEDICAS
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.	SE HACEN NOTAS DE ENFERMERIA Y SE REGISTRAN EN DINAMICA
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la producción de la unidad y las especialidades.	ASISTO A CAPACITACIONES SEGÚN PROGRAMACION DE LA INSTITUCION
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 envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.	SE VERIFICA H.C Y SE REALIZAN NOTAS DE ENFERMERIA EN DINAMICA
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente.	EN CASO QUE HAYA UN SUCESO SE REPORTA A SEGURIDAD AL PACIENTE POR LOS MEDIOS ESTABLECIDOS
11	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	DAR EDUCACION AL FAMILIAR Y EL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
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.	HACER BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION 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 y manejo de los pacientes.	CONFIDENCIALIDAD DEL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE.
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	AVISAR SOBRE LOS FALTANTES DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		ASISTIR A CAPACITACIONES QUE NOS PROGRAMEN.

Observaciones:

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 cargo.


 Yozmin Rodriguez
 Firma del Contratista

C.C. 1.130.397.936 de

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PASO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)	TITULO PLANILLA	FECHA PASO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNE
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-10	2020-10	1		48315475	\$289,300	

TOTALES SALUD

TOTALES PENSION												
Código ASP	Nombre	NIT	Cotización Obligación	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte voluntario Aportante	Aporte PSP - Suficiencia	Aporte PSP - Cautela	Días Mora	Valor Tasa Cotización	Valor Tasa PSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Copensiones	900338004-7	140,500	0	0	0	0	0	0		140,500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Hora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Companier Caja	800036842-7	17.600	0	0	17.600	1
TOTALES PARAFISCALES							

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ITP y otros	Total a Pagar
Salud	1	109,000	109,000
Pensión	1	140,500	140,500
Riesgos Laborales	•	21,400	21,400
CCF	1	17,600	17,600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SEMA	0	0	0
TOTALES	4	209,200	209,200