

 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 DUEÑOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO				CÓDIGO: AP-IA-FT-034 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04			
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO											
No. CONTRATO - OPS:		PS 3730 2020		C.D.P. No.:		10		Proceso al que pertenece:		PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA	
Unidad a la que pertenece:		UNIDAD SANTA CLARA									
Nombre del Contratista:				JULIAN FELIPE CAZILLO DELGADO				C.C.:		1.091.182.486	
Fecha Inicio:				2020-05-30		Fecha Terminación Inicial:		2020-07-31		Valor Mensual:	
										Valor a cobrar:	
										\$ 3.680.538	
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											
Resumen de contrato		VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO			
		\$ 15.793.628		\$ 15.793.628		\$ 9.448.973		\$ 6.344.655			
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.											
Evaluación de actividades para el periodo:		Desde:		2020-05-01		Hasta:		2020-05-31			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las obligaciones de la norma)</small>				DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LAS 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, subconsultas familia-paciente y demás relacionados, con el fin de proporcionar al turno entrante la información necesaria para la continuidad del plan.							
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 la que se debe ejecutar.							
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.				Definir los pacientes y las actividades específicas del servicio que deben demostrar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.							
4. Velar por el cumplimiento de la normatividad institucional, local y nacional respecto a IAAS.				Promover la recuperación del paciente.							
5. Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.				Tomar en cuenta las ordenes medicas, la evolución y los reportes diagnósticos para velar la evolución del paciente y garantizar integridad en el manejo de la información.							
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.							
7. Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.				Coordinar la producción de la unidad y las especialidades.							
8. Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.				Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.							
9. Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.				Para el desarrollo y funcionamiento del recurso humano en salud.							
10. Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.				Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente.							
11. Participar en los análisis a los que sea convocados.				Promover procesos de mejoramiento continuo.							
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.							
13. Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas, procedimientos y protocolos asistenciales del área.				Utilizar criterios en el desarrollo de las actividades.							
14. Mantener la reserva de la información.				Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico y manejo de los pacientes.							
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.							
16. Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.				Informar en la entrega de turno los cambios y se firma libro.							
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 cobro											
										C.C. 1.091.182.486 de <u>BOGOTA</u>	
3. BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS NOMBRE: NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA CARGO: ENFERMERA FIRMA: 											



Nini Johanna Alvarez R.
 Enfermera Jefe
 Coordinación Urgencias
 ROL 31125

DATOS DE LA PLANILLA											
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		EMPLEADOS	UPC	TOTAL A PAGAR		
					1	0					
2020-05	PERIODO SALUD			2020-05	21/05/2020	42815815	\$214.600				

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1031182486	JULIAN FELIPE CARRILLO DELGADO	carrera 32 # 42- 56 sur	3047819	jul061199@hotmail.com	NO			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.			
UNICA	1 - Independiente					BOGOTÁ, D.C.			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					Valor	No. Autorización	Valor	Días Mora	
EPS005	Santas EPS	800251440-6	149.500	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	35.900	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	29.200			29.200	0	0	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES POR SUBSISTEMA									
Tipo Administradora	No. Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Salud	Pensión	Riesgos Laborales	CCF	ESAP	ICBF	MEN
TOTALS	3	214.600	214.600	0	0	0	0	0	0

TOTALES PARAFISCALES									
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados					
0	0	0	0	0	SENA				
0	0	0	0	0	ICBF				
0	0	0	0	0	ESAP				
0	0	0	0	0	MEN				