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

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 3412 2020 **C.D.P. No.:** 305

**Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** LUCY ANDREA MENDOZA QUIROGA **C.C.** 1.013.668.322 **de:** BOGOTA DC

**Fecha Inicio:** 2021-02-09 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.876.000 **Valor a cobrar:** $ 3.876.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.590.000 | 792 | 2021-04-01 | 2021-04-30 |
| 2 | $ 5.610.000 | 1224 | 2021-05-01 | 2021-06-15 |
| 3 | $ 7.480.000 | 1777 | 2021-06-16 | 2021-08-15 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.856.000 | $ 378.800 | 1035629748 |
| 2 | MARZO | $ 3.264.000 | $ 404.000 | 1035630560 |
| 3 | ABRIL | $ 3.060.000 | $ 403.300 | 1036932674 |
| 4 | MAYO | $ 3.060.000 | $ 403.300 | 1037530928 |
| 5 | JUNIO | $ 3.876.000 | $ 510.800 | 1037531563 |
| 6 | JULIO | $ 3.876.000 | $ 510.800 | 1038933049 |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6.446.400 | $ 24.126.400 | $ 19.992.000 | $ 4.134.400 |

## 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 SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-07-01 **Hasta:** 2021-07-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud | Informar la evolucion clinica, 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 demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan. | Se realiza lavado de manos y colocacion de EPP, Recibo turno en el servicio de Camillas diligenciamiento censo drive de pacientes. |
| 2 | Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar médidas de control inmediato, documentación de las acciones. | De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar. | Realizar plan de atencion de enfermeria de forma integral para cada paciente usando los EPP |
| 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 especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente. | Realizar la asignacion semanal al personal a cargo del servicio de Camillas |
| 4 | Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS. | Promover la recuperacion del paciente. | Realiza cuidados de enfermeria integral usando EPP y dejar registro en cada historia clinica. |
| 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 evolucion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion. | Realizar desinfección con el debido registro en el servicio de Camillas usando EPP |
| 6 | Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad. | Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado. | Dejar registro en libro de recibo y entrega de turno desinfeccion terminal y asistir a capacitaciones de los protocolos según programación. |
| 7 | Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución. | Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades. | Educar a los pacientes sobre los medicamentos antes de administrarlos usando los EPP. |
| 8 | Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario. | Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario. | Se realiza registro de asistencia por cada reunión y verificar que dichas actividades se cumplan en el servicio. |
| 9 | Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades. | Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud. | Reporte y notificación de eventos en salud en la institución. |
| 10 | Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio. | Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente. | Se realiza notificacion de eventos adversos por medio de intranet WhatsApp, via telefonica e.t.c |
| 11 | Participar en los análisis a los que sea convocados. | Promover procesos de mejoramiento continuo. | Resocializacion de procesos para el mejoramiento continuo del servicio y el personal a cargo. |
| 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. | Relizar solicitud de insumos de acuerdo a la necesidad del paciente y se deja evidencia en el sistema ejecutor dinamica. |
| 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. | Socializacion de procesos para el mejoramiento de normas,procedimientos y protocolos. |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14 | Mantener la reserva de la información | Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes. | Mantener, respetar la intimidad y reserva del diagmostico de cada paciente. |
| 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. | Cumpliendo y seguimiento de protocolos deacuerdo al uso adecuado de EPP e insumos , salud ocupacionañ y gestion ambiental del servicio |
| 16 | Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias. | Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea convocado. | Se realiza registro de asistencia por cada reunion. |

**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

Firma del Contratista

**C.C.** 1.013.668.322 **de** BOGOTA DC

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

Escaneado con CamScanner

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-07-08, 04:16:40 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | junio de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2021 |
| **Empresa** | LUCY ANDREA MENDOZA QUIROGA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1013668322 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1038933049 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1052063544 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 510.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 248.100 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 1 | $ 193.800 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | $ 37.800 | $ 0 |
| N860007336 | CCF22 | CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO | 1 | $ 31.100 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 510.800 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 510.800 |

228h.
Jefe



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

**NIT: 900959051-7**

**DEBE A:** LUCY ANDREA MENDOZA QUIROGA

**CEDULA:** 1013668322 DE BOGOTA

**N° CONTRATO:** PS 3412 2020

**C.D.P:** 305

**MES:** JULIO

**LA SUMA DE:** TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS

**$** 3.876.000

**POR CONCEPTO DE**: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS O HONORARIOS COMO **ENFERMERA**

**NOMBRE:** LUCY ANDREA MENDOZA QUIROGA

**CEDULA:** 1013668322

**TELEFONO:** 3214016918

**DIRECCION:** CALLE 74B BIS #14G 49

Escaneado con CamScanner