Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
**Centro Oriente E.S.E.**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO OPS:** | PS 3434 2021 | **C.D.P. No.:** | 305 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ ENFERMERÍA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |
| **Nombre del Contratista:** | LIDA IRLEY ALBARRACIN VARGAS | | | **C.C.** | 1.030.603.143 **de:** BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2021-02-10 | **Fecha Terminación incial:** | 2021-03-31 | **Valor Mensual** | $ 1.762.560 **Valor a cobrar:** $ 1.762.560 |

| ADICION/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $2.478.600,00 | 792 | 10/02/2021 | 30/04/2021 |
| 2 | $ 2.643.840 | 1224 | 1/05/2021 | 15/06/2021 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | FEBRERO | $ 1.542.240 | $ 281.200 | 9416298784 |
| 3 | MARZO | $ 1.652.400 | $ 281.200 | 9416800548 |
| 4 | ABRIL | $ 1.652.400 | $ 281.200 | 9417885715 |
| 5 | MAYO | $ 1.762.560 | $ 281.200 | 9419059848 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.481.056 | $ 8.603.496 | $ 6.609.600 | $ 1.993.896 |

## 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 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 01/05/21 **Hasta:** 31/05/2021

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. | se realiza recibo entrega de turno paciente por paciente de parte de todo el equipo de enfermeria y se deja firmado el libro como evidencia de el mismo, de forma diaria y por turno |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. | a diario y por turno se realiza control y registro de signos vitales y se deja evidencia en la nota de enfermeria |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas. | a diario se realiza nota de enfermeria por turno registrando eventos imoportantes en la evolucion de el paciente MI-TV-FT-044 version 01 |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. | Se registra riesgo de caida de forma diaria según edad y condicion de el paciente ET-CA-F 062 version 03 |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte. | Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico | al ingreso de cada paciente, se le informa al familiar de forma clara todos los procedimientos que se le ordenaron y se realiza la firma de consentimiento informado MI-TV-FT-065 version01 |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. | Se educa a familiar al paciente de forma diaria a cerca el protocolo de institucional, riesgo de caida manejo de canecas y se registra en el siguiente formato MI-TV-FT -043 version01 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. | A diario se identifican a los paciente según el riesgo, y protocolo de manillas de colores verificancando que los datos correspondan a los de el paciente. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. | de forma diaria y por turno se realiza control de liquidos elimanos y administrados de cada paciente a mi cargo durante el turno, y se registra en la nota de enfermeria |
| 9 | Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. | vigiliar la preparacion de los pacientes para la toma de examenes y para cuando se requieren en salas de cirugia y se registra en la nota de enfermeria |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades | n diario se realiza desinfeccion recurrente y terminal según protocio y se registra en el formato MI-TV-TV-FT 052 version 02 |
| 11 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos según la tecnica | se realiza a diario Seguimiento a la apertura e inventario de carro de paro y se registra en el formato MI-UR-FT 013 version 02 |
| 12 | Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. | | A diario y por turno se realiza control y registro de la temperatura de el carro de paro MI-DT-FT-090 version 02 |
| 13 | Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | | se realiza inventario general por turno y a diaro y se deja evidencia en el libro correspondiente |
| 14 | Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales. | | a diario y por turno Se realiza verificacion de acceso venoso y su respectiva curacion se registra en formato MI-TV-FT-006 version 2 |
| 15 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | | se asiste baño e higiene oral de cada paciente durante el turno y se regisstra en la nota de enfermeria |
| 16 | Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | | se asiste a las capacitaciones programadas por parte de la subred encaminados a la mejorar la atencion de nuestros pacientes |

| | |
|---|---|
| Observaciones: | Lida Albarracin |
| | Firma del Contratista |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | C.C. 1.030.603.143 de BOGOTA |

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

Enfermera Profesional
RUN
F.

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1030603143 | | ALBARRACIN VARGAS LIDA IRLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cl 55 sur # 86 05 t 2 apto 1404 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-04 | 2021-04 | | 9419059848 | 1 | 2021/05/12 | | | 0 | |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $299,400 | $0 | $0 | $299,400 |

PLANILLA SIN PAGAR