FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓNPARCIAL X☐ TOTAL ☐ No. 07

Villavicencio (Meta), 01 AGOSTO 2019

1.	**CONTRATISTA**	Nombre completo: **JENNY QUEVEDO MONTEALEGRE** Identificación: **1.016.058.360 DE BOGOTA** Dirección: **CANTON MILITAR DE APIAY EDIFICIO MAPORAL APT 201** ciudad de residencia: **VILLAVICENCIO** Teléfono de contacto: 3124953925 E-mail de contacto: yeye30-93@hotmail.com **NUMERO DE CUENTA HORROS : 000141408 DEL BANCO DE BOGOTA**
2.	**SUPERVISOR**	Nombre completo: **SMSM PAULA ANDREA GALEANO ALZATE** Cargo: **ENFERMERA JEFE DMORI** Supervisor de contrato (**070**) Resolución de nombramiento **229 DEL 15 DE JULIO 2019**
3.	**No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	No. Del contrato: 070 Fecha de suscripción: 17/01/2019
4.	**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA**	No. De póliza: 12GU075977 Aseguradora: confianza fecha de aprobación:25/01/2019
5.	**CRP**	No. CDP **8119 CRP 6819** Fecha expedición: 21/01/2019 Unidas/Sub-unidad ejecutora dispensario médico oriente Dependencia: DMORI Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009 SERVICIO PARA LA COMUNIDAD ,SOCIALES Y PERSONALES Fuente: NACION Recurso: 16 Valor: $ 13.313.872.00
6.	**FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	17 DE ENERO 2019
7.	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	**17/01/2019 HASTA EL 31/12/2019**
8.	**OBJETO CONTRACTUAL**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI DE CONFORMIDAD A LA SOLICITUD DEL MISMO.
9.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	**OBLIGACIONES GENERALES**: 1. Afiliarse como trabajador independiente a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, manteniendo vigente su afiliación durante el lapso de ejecución y vigencia del presente contrato y anexar a las certificaciones del cumplido del servicio copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones), en calidad de cotizante y por cada mes, entendido que la base de cotización será mínimo sobre el 40% del valor del contrato. Igualmente deberá aportar las constancias de pago de su afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales ARL. Así mismo, asumir bajo su cuenta y riesgo cualquier responsabilidad por el no cubrimiento oportuno de su afiliación, ante las autoridades legales correspondientes. 2. Contribuir con el desarrollo del Establecimiento de Sanidad Militar donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios 3. Colaborar en la elaboración de los planes de mejoramiento a las revistas realizadas a la sección por los entes de control tanto internos como externos, velando por el cumplimiento y aplicación de las acciones correctivas y de mejora que se proyecten. 4. Establecer y mantener canales de comunicación adecuados con los usuarios, con los coordinadores de servicio y con el supervisor del contrato, subdirector y director del DMORI informando oportunamente cualquier novedad presentada que pueda influir en la prestación del servicio. 5. Cumplir con las normas de bioseguridad universales, la normatividad de salud ocupacional y las establecidas por la institución entre las cuales se incluye el uso estricto de elementos de protección personal: Uso de uniforme anti fluido y presentación personal que se exige para el personal que trabaja en el área de salud. 6. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios o compañeros de trabajo, a los pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio en el **DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI**, observando la moral y las buenas costumbres. 7. Asistir a las capacitaciones programadas por las diferentes secciones del DMORI, encaminadas al mejoramiento continuo de la calidad del servicio prestado a los usuarios en el ESM, así como dictar las capacitaciones que según su idoneidad se requieran en cumplimiento de la misión del DMORI. 8. Participar activamente en los diferentes comités técnicos científicos y de vigilancia establecidos en el DMORI, de acuerdo a su especialidad. 9. Prestar los servicios con sujeción a los principios ético -científicos y morales que enmarcan el ejercicio profesional y realizar a cabalidad las actividades propias para las que fue contratado. 10. Abstenerse de ceder el presente contrato sin que medie autorización del **DMORI.** 11. Colaborar y propender por el buen uso y cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. 12. Responder por los daños o pérdida que sufran los recursos de la entidad: Físicos, Técnicos y Económicos, incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados para la debida ejecución de las actividades convenidas, 13. Comunicar inmediatamente al Supervisor del contrato y Oficina de Garantía de calidad, la ocurrencia de cualquier evento adverso que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio objeto de este contrato y acatar el plan de mejoramiento que se derive de éste para mitigación de los riesgos. 14. Cumplir cabalmente con el Código de Ética que su profesión o especialidad le exigen. 15. Cumplir con el programa bandera de la Dirección General de sanidad Militar SALUD.SIS en lo referente a la implementación y diligenciamiento de la Historia Clínica Digital, sin entorpecer su desarrollo ni generando dificultades para su avance. 16. Cumplir con lo establecido en política de privacidad y confidencialidad del DMORI, aplicando la reserva de la intimidad de se debe a los pacientes y la reserva de la seguridad del Dispensario y del Cantón Militar. 17. Propender por el trabajo en equipo, colegaje y profesionalismo en todos los actos propios de la prestación de servicios como contratista. 18. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del DMORI. 19. Responder por el cumplimiento oportuno del objeto contractual, reprogramando las agendas, consultas, turnos, o actividades dejando de realizaren condiciones de modo y tiempo acorde con las alas pactadas en el contrato.

260719

(57)

		OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1 Diligenciar, suscribir y llevar el debido registro de las Historias clínicas de los pacientes conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999 y Resolución 1715 de 2005, cada vez que inicie, evolucione y termine el tratamiento de un paciente, como deber ético profesional. Lo cual debe quedar registrando en la vertical de salud implementada por la institución, siempre y cuando el proceso lo permita 2 Realizar revisión permanente de las guías, protocolos y procesos que se encuentre vigentes en el DMORI, garantizando la adherencia a los mismos. 3 Todo el personal debe realizar educación a los pacientes y/o familiares de las recomendaciones médicas y de enfermería necesarias para el mejoramiento de su salud. 4 En caso de necesidades en la prestación del servicio, realizara apoyo para acompañamiento o traslado de pacientes en ambulancia a la red externa tanto local (Villavicencio) como al centro de referencia del DMORI (HOMIC-Bogotá). 5 Presentar las evaluaciones periódicas de las capacitaciones realizadas, según programación. 6 Solicitar cama en el servicio de hospitalización si es necesario 7 Cumplir el horario asignado y las horas establecidas 8 Elaborar y prepara el material requerido para la realización de procedimientos en el servicio 9 Verificar antes y después de cada turno los inventarios e informar a la jefe del servicio las novedades encontradas 10 Apoyar y realizar una adecuada desinfección en los procedimientos contaminados y la desinfección semanal del servicio. 11 Surtir completamente y dejar organizado el servicio para los procedimientos del día siguiente.
10.	**PERIODO DEL INFORME**	**01 AL 31 DE JULIO 2019**
11.	**DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	<table><tr><th>PROCEDIMIENTO</th><th>CUPS</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>CHARLA GRUPAL PROMOCION Y PREVENCION A PERSONAL MILITAR</td><td>990204</td><td>10</td></tr><tr><td>OXIMETRÍA CUTÁNEA</td><td>893812</td><td>118</td></tr><tr><td>CURACIONES</td><td>899500</td><td>203</td></tr><tr><td>ELECTROCARDIOGRAMA</td><td>895100</td><td>19</td></tr><tr><td>INYECTOLOGIA A PTE CON GLUCANTIME</td><td>869500</td><td>203</td></tr></table> 1. Diligencio, suscribió y llevo el debido registro de las Historias clínicas de los pacientes conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999 y Resolución 1715 de 2005, cada vez que inicie, evolucione y termine el tratamiento de un paciente, como deber ético profesional. Lo cual debe quedar registrando en la vertical de salud implementada por la institución, siempre y cuando el proceso lo permita 2. realizo educación a los pacientes y/o familiares de las recomendaciones médicas y de enfermería necesarias para el mejoramiento de su salud. 3. Cumplió con las políticas de seguridad informática con el fin de evitar la fuga de información y proteger la integración de la red nacional de datos así mismo cumplió con las políticas de uso aceptable de los activos informáticos, diligenciando los formatos correspondientes para su adecuado uso. 4. Obro con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse. 5. Soficito al archivo las HCL del paciente que quedaron en observación para su próxima evaluación u hospitalización. 6. Realizo los procedimientos de enfermería asignados 7. Dio al paciente y/o familiares las recomendaciones médicas y de enfermería necesarias. 8. Cumplió el horario asignado y las horas establecidas 9. Hizo firmar los formatos de medicamentos de control al médico especialista cuando son utilizados en el procedimiento, anexando los documentos requeridos para su solicitud al almacén 10. Surtió completamente y dejo organizado el servicio para los procedimientos del día siguiente 11. Elaboro y preparo el material requerido para la realización de procedimientos en el servicio 12. Diligencio los registros propios del servicio 13. Verifico antes y después de cada turno los inventarios e informo a la jefe del servicio las novedades encontradas 14. Recepción o el material para esterilización del servicio de atención prioritaria, 15. Apoyo y realizo una adecuada desinfección en los procedimientos contaminados y la desinfección del servicio. 16. Surtió completamente y dejo organizado el servicio para los procedimientos del día siguiente:
12.	**VALOR DEL CONTRATO**	Valor total del Contrato: 13.313.872.00 Valor autorizado a pagar $ 1.157.728.00
13.	**CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL**	<table><tr><th>OBLIGACIÓN</th><th>ENTIDAD</th><th>Valor. PAGO</th></tr><tr><td>PENSIÓN</td><td>PROTECCION</td><td>$ 132.500</td></tr><tr><td>SALUD</td><td>SANITAS</td><td>$ 103.600</td></tr><tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>$ 4.400</td></tr></table>
14.	**DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME**	1. Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el **CONTRATISTA** y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido. 2. Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un Ingreso Base de Cotización del 40 % del valor mensual del contrato, con aporte del 16 % en pensiones y el 12, 5 % en salud. El soporte de pago del aporte mensual obligatorio al Sistema General de Riesgos Laborales, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación efectuada a la A.R.L. 3. formato anexo "3. Datos Generales" 4. (señalar los demás que cada Unidad Ejecutora considere viables aportar para el correspondiente pago)
15.	**CONSTANCIAS**	En el presente informe se deja constancia que el/la contratista cumplió con las obligaciones contractuales y legales reguladas para este tipo de contrato y como consecuencia se recibe a satisfacción de forma **PARCIAL x** ☐ **TOTAL** ☐ Así mismo, se deja constancia que durante la ejecución del contrato no se han configurado los presupuestos legales que regulan el contrato laboral.
16.	**RECOMENDACIONES**	Se invita al contratista a continuar con su cumplimiento del contrato.
17.	**CONCLUSIONES**	El contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. N0° 070 **-DMORI-** 2019

Para constancia se firma en, **Villavicencio, (meta) 01 AGOSTO 2019**

FIRMA SUPERVISOR: _____

GRADO – NOMBRE COMPLETO: SMSM: PAULA ANDREA GALEANO ALZATE (E)

CARGO: ENFERMERA JEFE DMORI

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016058360		QUEVEDO MONTEALEGRE JENNY CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	batallon 4 dicvision apiai casab3	VILLAVICENCIO-META	8079052	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-06	2019-06	08527644	8494011847	I	2019/07/15	2019/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$240,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,400	$0	$0	$4,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,400	$0	$0	$4,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				1	$240,500	$0	$0	$240,500

2019/07/15 10:09 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016058360		QUEVEDO MONTEALEGRE JENNY CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	batallon 4 dicvision apiai casab3	VILLAVICENCIO-META	8079052	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2019-06	2019-06	08527644	8494011847	I	2019/07/15	2019/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$240,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$4,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$828,116**	**$132,500**			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$4,400		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						**$828,116**	**$132,500**			**$828,116**	**$103,600**			$0	$0			$828,116	$4,400		$0	$0
1	CC	1016058360	QUEVEDO JENNY	230201	30	$828,116	$132,500	EPS005	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-23	30	$828,116	$4,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$828,116**	**$132,500**			**$828,116**	**$103,600**			$0	$0			$828,116	$4,400		$0	$0

2019/07/15 10:09 AM