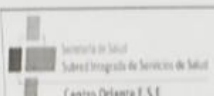


|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                  |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  <p>Ministerio de Salud<br/>Subsecretaría de Servicios de Salud<br/>Centro Oriente E.S.E.</p> | <p>UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.<br/>APOYO - GESTIÓN DE ENFERMERÍA Y ABASTECIMIENTO<br/>FORNITO INFORME Y CUENTA DE CORRIENTE</p> | <p>CÓRDO: AP-IA-FT-014<br/>VERSIÓN: 02<br/>FECHA: 2016-05-04</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

### 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                         |                                     |                             |                                                         |                                              |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| No. CONTRATO: 0076                      | FECHA: 2020                         | C.R.F. No.: 11              | Proceso al que pertenece:<br>Unidad a la que pertenece: | PROCESO ASISTENCIAL ENFERMERÍA<br>MATERNIDAD |
| Nombre del Contratista: CAROL A. RIVERA |                                     |                             | C.E.:                                                   | 0018 00111                                   |
| Fecha Inicio: 2020-05-01                | Fecha Terminación total: 2020-05-31 | Valor Mensual: \$ 2.100.000 | Valor a cobrar: \$ 2.100.000                            |                                              |

| NO. C.C.T.A. | NO. DE CUENTA DE CREDITO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGADO POR MES | ACUMULO DE PLAZA |
|--------------|--------------------------|---------------|----------------------|------------------|
| 1            | 100000000                | \$ 2.100.000  | \$ 2.100.000         | 00070000         |
| 2            | 100000000                | \$ 2.100.000  | \$ 2.100.000         | 00070000         |
| 3            | 100000000                | \$ 2.100.000  | \$ 2.100.000         | 00070000         |
| 4            | 100000000                | \$ 2.100.000  | \$ 2.100.000         | 00070000         |
| 5            |                          |               |                      |                  |
| 6            |                          |               |                      |                  |
| 7            |                          |               |                      |                  |
| 8            |                          |               |                      |                  |
| 9            |                          |               |                      |                  |
| 10           |                          |               |                      |                  |
| 11           |                          |               |                      |                  |
| 12           |                          |               |                      |                  |

|                      |                                            |                                          |                                  |                                    |
|----------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Resumen de contrato: | VALOR INICIAL DEL CONTRATO<br>\$ 2.100.000 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO<br>\$ 2.100.000 | PAGOS REALIZADOS<br>\$ 2.100.000 | SALDO DEL CONTRATO<br>\$ 2.100.000 |
|----------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

### 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 CALIDAD DE TÉCNICO EN AUXILIO DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LAS PRÁCTICAS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUÉBRITOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

| Relación de actividades para el periodo                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Desde:     | Hasta:     | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2020-05-01 | 2020-05-31 |                                                                                                                                                                                                   |                                        |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las actividades en la medida) |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |            | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                   |
| 1                                                          | Presar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades                                                                                                                                   |            |            | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Mayo del 2020                                                                                              | Programación de Turnos                 |
| 2                                                          | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrarlas en la historia clínica digital |            |            | Se realizó la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020                                                                                                                     | Historias Clínicas Aplicativo Dinámica |
| 3                                                          | Ordenar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y técnicas requeridas. Según normas establecidas para cada procedimiento                                                                                                    |            |            | Se realizó la preparación al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020                                                                                                              | Historias Clínicas Aplicativo Dinámica |
| 4                                                          | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud                                                                                                                                                     |            |            | Se realizó la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020                                                                                                                     | Historias Clínicas Aplicativo Dinámica |
| 5                                                          | Identificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al realizar el turno, por causas y en el sistema de reporte                                                                                                                                          |            |            | Se realizó la preparación al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020                                                                                                              | Aplicativo Alarma                      |
| 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                                                                                                                               |            |            | El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermería se realizaron teniendo en cuenta las prácticas seguras el mes de Mayo del 2020                                             | Historias Clínicas Aplicativo Dinámica |
| 7                                                          | Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución clínica, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente                                                                                                        |            |            | Se realizó el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el mes de Mayo del 2020                                                                                                        | Historias Clínicas Aplicativo Dinámica |
| 8                                                          | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno                                                                                                                                                                                                 |            |            | Se garantizó el reporte del 100% de las desviaciones en la evolución del paciente al equipo de trabajo el mes de Mayo del 2020                                                                    | Formulario de Limpieza y desinfección  |
| 9                                                          | Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1953 de 1999 y mantener organizada la historia clínica de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad                             |            |            | Se realizó la revisión de las historias clínicas del 100% de los pacientes asignados en el mes de Mayo del 2020                                                                                   | Historias Clínicas Aplicativo Dinámica |
| 10                                                         | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales                                                                                                                            |            |            | Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección, encuesta y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de mayo del 2020                |                                        |
| 11                                                         | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el estado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades                                                              |            |            | Se realizó el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinámica y en los formularios en físico que fallan en el sistema para el mes de mayo del 2020 | Libro de inventario servicios          |

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 15                                                                                                                                                                                 | Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.                                    | Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de mayo del 2020                                                                                               |                                                           |
| 16                                                                                                                                                                                 | Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.                                                                                                       | Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de Mayo del 2020                                                                                     | Listado de Asistencia                                     |
| 17                                                                                                                                                                                 | Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.                                                     | Se realizaron las actividades contractuales teniendo en cuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermería en el mes de Mayo de 2020                 | Formatos de Limpieza y desinfección                       |
| 18                                                                                                                                                                                 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.                                            | Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Mayo del 2020                                                                              | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica                    |
| 19                                                                                                                                                                                 | Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.                                                          | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de mayo del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica                    |
| 20                                                                                                                                                                                 | Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.              | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020                                                                                                       | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica                    |
| 21                                                                                                                                                                                 | Portar el uniforme respetando en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Sobred.                                                                                | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020                                                                                                       | concepto coordinadora                                     |
| 22                                                                                                                                                                                 | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y a la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.                           | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020                                                                                                       | reportes de PQR                                           |
| 23                                                                                                                                                                                 | Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.                           | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020                                                                                                       | Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica |
| 24                                                                                                                                                                                 | Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.                                                                                             | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020                                                                                                       |                                                           |
| 25                                                                                                                                                                                 | Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio. | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020                                                                                                       |                                                           |
| Observaciones:                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                        | <p><i>Camila Anias</i><br/>Firma del Contratista</p>                                                                                                                                |                                                           |
| <p>Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.<br/>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.</p> |                                                                                                                                                                        | C.C.                                                                                                                                                                                | 1 018 498 213 de 0                                        |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| NOMBRE:                             | ANA CELIA GARCIA GARCIA          |
| CARGO:                              | ENFERMERA LIDER MATERNO INFANTIL |
| FIRMA                               | <i>[Firma]</i>                   |