

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 2866 2020** C.D.P. No.: **11** Proceso al que pertenece: **MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL**
 Unidad a la que pertenece: **SAN BLAS**
 Nombre del Contratista: **ERIKA YISEY ACUÑA LEGUIZAMON** C.C.: **1.121.848.281** de: **BOGOTA**
 Fecha Inicio: **2020-01-02** Fecha Terminación inicial: **2020-07-31** Valor Mensual: **\$ 1.674.372** Valor a cobrar: **\$ 1.674.372**

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1					1	FEBRERO	\$ 1.556.348	\$ 272.800	8340834930
2					2	MARZO	\$ 1.694.850	\$ 272.800	8341659518
3					3	ABRIL	\$ 1.620.360	\$ 272.700	8341779354
4					4	MAYO	\$ 1.620.360	\$ 272.700	8342624424
5					5	JUNIO	\$ 1.728.384	\$ 272.700	8343161498
6					6	JULIO	\$ 1.674.372	\$ 272.700	8344071479
7					7				
8					8				
9					9				
10					10				
11					11				
12					12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 12.962.880	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 12.962.880	PAGOS REALIZADOS \$ 10.367.864	SALDO DEL CONTRATO \$ 2.595.016
---------------------	---	---	-----------------------------------	------------------------------------

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 AUTOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2020-07-01** Hasta: **2020-07-31**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las detalladas en la oferta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	SE CUMPLE CON LA PROGRAMACION ACORDADA	REGISTRO EN LIBROS Y FORMATOS CORRESPONDIENTES
2	CONFERENCIAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGUN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	SE REALIZA EL CONTROL DE SIGNOS VITALES DE LOS PACIENTES SEGUN ORDEN MEDICA	SE REALIZA REGISTRO EN FORMATO CORRESPONDIENTE
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICOS DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	SE PARTICIPA EN LA PREPARACION DE LOS PACIENTES A CARGO PARA EXAMENES DIAGNOSTICOS DE ACUERDO CON LO REQUERIDO POR CADA PROCEDIMIENTO	LISTA DE CHEQUEO SEGUN FORMATO
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVIENIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	SE APLICAN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR LOS EVENTOS ADVERSOS COMO SON LAS BARRERAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCION	SOCIALIZACION SOBRE IMPORTANCIA DE MANEJO DE IDENTIFICACION CORRECTA BARRERAS DE SEGURIDAD ELEVADAS
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	SE REALIZA NOTIFICACION DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LOS DIFERENTES MEDIOS PARA ELLO	REGISTRO EN EL SISTEMA DE INTRANET, Y REGISTRO DE ENFERMERIA
6	INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	INFORMO AL MEDICO Y ENFERMERA TODO CAMBIO EN EL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES DE FORMA OPORTUNA	REGISTRO EN NOTAS DE ENFERMERIA, FORMATO CORRESPONDIENTE
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE	SE REVISLA LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS REALIZANDO EL PLAN DE CUIDADOS DE ACUERDO CON EL ESTADO DE LOS MISMO.	VERIFICACION DE EVOLUCION MEDICA DIARIA
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	MANTENGO EL ORDEN LA UNIDAD DE LOS PACIENTES A CARGO DURANTE EL TURNO	REGISTRO EN FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA, DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD	REALIZO LOS REGISTROS CLINICOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 1995-1999	REGISTRO EN PLATAFORMA DINAMICA
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GESTION AMBIENTAL SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	CUMPLIO CON LAS NORMAS INSTITUCIONALES	UTILIZACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS, CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES	REALIZA EL CUIDADO Y LA CUSTODIA DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS DEL SERVICIO ASIGNADO	REGISTRO EN LIBROS DE INVENTARIO, ENTREGAS DE TURNO
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	SE CUMPLEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO	ELABORACION DE ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	ASISTO A LAS REUNIONES DE GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES QUE SE PROGRAMAN POR LA INSTITUCION	PRIMA EN LISTADO DE ASISTENCIA Y CAPACITACIONES
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	REALIZO LA DESINFECCION OPORTUNA DE LAS CAMAS	EVIDENCIA LIMPIEZA ADECUADA Y SE REALIZA REGISTRO EN FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE ADECUAR EL TRATAMIENTO	SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOS CORRESPONDIENTES A ORDEN MEDICA	VERIFICACION DE PREVIU CONSENTIMIENTO DE ENFERMERIA Y REGISTRO EN NOTA DE ENFERMERIA
16	REALIZAR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO	ASISTO A LOS PACIENTES EN SUS NECESIDADES ALIMENTARIAS	ASISTO DIETA Y SE VERIFICA ACEPTACION DE LA MISMA
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	REALIZO EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS DE FORMA OPORTUNA APLICANDO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	SE REALIZA REGISTRO EN PLATAFORMA DINAMICA
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	PORTO MI UNIFORME DE FORMA ADECUADA Y LIMPIEZA	VERIFICACION DE LISTA DE CHEQUEO IMPLEMENTADA POR ENFERMERA DEL DEPARTAMENTO
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	BRINDA UN CUIDADO HUMANIZADO A LOS PACIENTES Y A SUS FAMILIAS	SE REALIZA REGISTRO EN FORMATO DE EDUCACION AL PACIENTE
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE	SE BRINDA EDUCACION A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS DE ACUERDO A CUIDADOS POST OPERATORIOS A SEGUIR	SE ENTREGAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA Y SE HACE FIRMA EN FORMATO QUE SE ANEXA A HISTORIA CLINICA
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	SE MANTENEA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION DE LOS PACIENTES	APLICACION DE ETICA DE ENFERMERIA
22	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAFACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	EJERCER DE MANERA ACORDE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO	REGISTROS EN FORMATOS CORRESPONDIENTES Y ACTIVIDADES PROPIAS DEL SERVICIO

Otros acciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. **1.030.645.968** de **BOGOTA**


 Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ERIKA YISET ACUÑA LEGUIZAMON
No. Identificación: CC1121848281
Dirección: AVE 50 #2 -21
Telefono: 3172376347
Correo: erika_pooh20@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8344071479

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ERIKA YISET ACUÑA LEGUIZAMON
Tipo y número de identificación	CC1121848281
Número de planilla	8344071479
Fecha pago	2020-07-22
Número de autorización pago	29083799
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2020
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	271700
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE EMPLEADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	21400	1
230301	Porvenir	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1121848281
 APELLIDOS Y NOMBRES: ERIKA YISET ACUÑA LEGUIZAMON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0