

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 5492-20 C.D.P. No.: 2789 Proceso al que pertenece: MISIONAL - HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS
 Unidad a la que pertenece: SAMPER MENDOZA
 Nombre del Contratista: MABEL DAYANA DIAZ OJEDA C.C. 1.024.562.792 de Bogotá
 Fecha Inicio: 09-08-2020 Fecha Terminación Inicial: 30-09-2020 Valor Mensual: \$ 2.984.220 Valor a cobrar: \$ 4.476.330

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	5.5485.260	0231	2020-08-01	2020-09-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	\$ 4.476.330	\$ 802.050	9410573196
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 4.376.856	\$ 9.862.116	\$ 4.476.330	\$ 5.385.786

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO
 PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo:		Desde:	Hasta:
		2020-08-01	2020-09-30
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran	Se garantizó la realización de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado crítico así lo requirieron en el mes de Septiembre del 2020	Programación de Turnos
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realizó el plan de cuidado de enfermería al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente, los riesgos clínicos, de seguridad y de salud mental en el mes de Septiembre del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Se realizó la identificación de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en Septiembre del 2020	Aplicativo Almería
4	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento.	Se realizó la administración de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de Septiembre del 2020 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administración segura de medicamentos institucional en el mes de Septiembre del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
5	Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.	Se realizó la supervisión de las actividades del personal de auxiliar de enfermería y camilleros asignado para el servicio en el mes de Septiembre del 2020	Libro de novedades
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente	Se realizó la revisión y actualización de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de Septiembre del 2020 de acuerdo a los parámetros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermería y entrega de turno	Historia clínica en físico
7	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Se garantizó el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de Septiembre del 2020	Aplicativo Dinámica
8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo requiera	Se garantizó la devolución del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmacia por el sistema de dinámica y/o formato en físico en el mes de Septiembre del 2020	Aplicativo Dinámica o formato físico
9	Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio	Se realizó la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de Septiembre del 2020	Aplicativo Dinámica o formato físico
10	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso	Se realizó participación en la revista médica del 100% de los pacientes críticos atendidos en el mes de Septiembre del 2020	
11	Revisar diariamente que los venopuncios, drenajes, bustrolitos y demás elementos invasivos del paciente sean manejados según protocolo y se levanten los registros correspondientes correctamente.	Se realizó la supervisión de las actividades del personal de auxiliar de enfermería y camilleros asignado para el servicio en el mes de Septiembre del 2020	
12	Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Se realizó la programación diaria de asignación de pacientes teniendo en cuenta la ocupación y el grado de dependencia del paciente en el mes de Septiembre del 2020	Libro de novedades
13	Notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en	Se realizó el reporte de eventos de interés en salud pública identificados en el servicio en el mes de Septiembre del 2020	Sistema de Vigilancia
14	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Se realizó la supervisión y revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de Septiembre del 2020	Libro de inventario
15	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama	Se realizó la asignación de camas de manera oportuna según requerimiento en el mes de Septiembre del 2020	Aplicativo Dinámica
16	Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Septiembre del 2020	Programación de Turnos
17	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo	Se garantizó la preparación y gestión de realización de exámenes de apoyo diagnóstico a los pacientes ingresados al servicio en el mes de Septiembre del 2020	Aplicativo Dinámica o formato físico - Historia Clínica
18	Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred.	Se garantizó el manejo de la historia clínica en el sistema de Dinámica y en físico de acuerdo a lo establecido en la normativa en el mes de Septiembre del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica

Observaciones: 270 horas

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

Mabel Dayana Diaz.
 Firma del Contratista

C.C. 1.024.562.792 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CAROLINA TRUJILLO HERNÁNDEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024562792		DIAZ OJEDA MABEL DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66 #63-46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	744432564	9410573196	I	2020/10/22	2020/09/16	BANCO DAVIVIENDA	\$802,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tan	tdp	cap	pro	cor	vst	sin	age	lma	vac	avo	vct	ir	vlg	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024562792		DIAZ OJEDA MABEL DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66 #63-46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	744432564	9410573196	I	2020/10/22	2020/09/16	BANCO DAVIVIENDA	\$802,000

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$414,800	\$0	\$0	\$414,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$414,800	\$0	\$0	\$414,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$63,200	\$0	\$0	\$63,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$63,200	\$0	\$0	\$63,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$324,000	\$0	\$0	\$324,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$324,000	\$0	\$0	\$324,000
TOTAL				1	\$802,000	\$0	\$0	\$802,000

216 horas de Septiembre