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

192

## DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | 1804-2020 | C.D.P. No.: | 11 | Proceso al que pertenece: | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SAN BLAS |

Nombre del Contratista: DIANA YAMILE MORENO DUQUE C.C. 37,294,803 de: CUCUTA

Fecha Inicio: 3/02/2020 *Fecha Terminación Inicial: 31/07/2020 Valor Mensual: $ 1,515,360 Valor a cobrar: $ 1,728,384

| ADICIÓN / OTRO SÍ | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1,890,420 | 2221 | 01/08/20 | 31/08/20 |
| 2 | $2,160,480 | 2714 | 01/09/20 | 30/09/20 |
| 3 | $2,458,184 | 2870 | 01/10/20 | 31/1020 |
| 4 | $2,408,036 | 3131 | 01/10/20 | 31/10/20 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| MES | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR APORTE SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE TRANSACCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1,512,336 | $ 271,700 | 1026521384 |
| 2 | MARZO | $2,160,480 | $ 271,700 | 1028194178 |
| 3 | ABRIL | $1,620,360 | $ 271,700 | 1028194475 |
| 4 | MAYO | $1,620,360 | $ 157,600 | 1029788743 |
| 5 | JUNIO | $ 1,620,360 | $ 271,700 | 8807833280 |
| 6 | JULIO | $1,620,360 | $ 271,700 | 1031102239 |
| 7 | AGOSTO | $ 1,812,168 | $ 271,700 | 1031102239 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $1,980,000 | $271,700 | 1032360014 |
| 9 | OCTUBRE | $1,728,384 | $271,700 | 8820166220 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | SALDO EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 16,355,636 | $ 25,278,756 | $ 16,674,808 | $ 8,603,948 |

## 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: 1/10/2020 Hasta: 31/10/2020

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS | DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDAD DESARROLLADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES | Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno. | se desarrollaron las actividades contractuales deacuerdo al cronograa para el mes de mayo del 2020 |
| 2 | CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL | Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional. | se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de mayo |
| 3 | ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO | Participa en la preparación de los pacientes a cargo para exámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento. | se realizo preparacion al 100% de los pasientes asignados al mes de mayo |
| 4 | REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD | Aplicaca las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institucion | el 100% de las acticidades del plan de cuidado de enfermari se realizaron teniendo encuenta las practicas seguras |
| 5 | NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO , JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE | Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello. | se realizo el reorte de los sucesesos de seguridad identificados en el mes de mayo |
| 6 | INFORMAR A A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE , SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA. | Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna. | se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo |
| 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. | Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos. | se realizo la revision de las historias clinicas del 100% de los pacientes asignados |
| 8 | MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO | Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno. | se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de dinamica y en los |
| 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. | Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999. | se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de dinamica y en los formatos en fisico |
| 10 | CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES | Cumple con las normas del comité de epidemiología. | se garantiza el cumplimiento de las normas institucionales en el mes |
| 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. | se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes |
| 12 | CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO. | Mantiene en orden las historias clínicas manuales de acuerdo con el manual de historias clínicas. | se realizaron las actividades contractuales teniendo en cuenta los documentos institucionales realizados con los procesos de enfermeria en el mes |
| 13 | ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD. | Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello. | se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes |
| 14 | REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES | Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución. | se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion rutinarias y terminales de las unidades del paciente así como de las diferentes areas del servicio |
| 15 | REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO. | Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama. | se realizo la toma de muestras de laboratorios al 100% de los pacientes asignados y que requieren la necesidad de |
| 16 | ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO. | Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clínico. | se realizo la asistencia en la alimentacion de los pacientes asignados con grados de dependencia de |
| 17 | REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL. | Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias. | se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes |
| 18 | PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED. | Realiza el control de líquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional. | se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes |
| 19 | OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA. | Porta el uniforme de forma adecuada y las normas de bioseguridad y presentación personal. | se garantizo la atencion del paciente con calidad calidez y humanidad a los pacientes asignados en el mes y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi |
| 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. | Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias. | se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluyendo su familia en el mes |
| 21 | MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES. | Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base. | se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes |
| 22 | EJERCER LAS A CTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. | Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes. | el 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas en el mes |

Observaciones:

Se anexo 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

Diana Yamile Moreno Duque
Firma del Contratista

C.C. 37,294,803 de CUCUTA

## VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

| | |
|---|---|
| NOMBRE | GEORGINA MARITZA PINILLA |
| CARGO | Enfermera |
| FIRMA | |

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

**Fecha creación reporte** 2020-10-20, 01:20:07 AM **Tipo Planilla** 1 **Número Planilla** 1033250128 **Referencia pago(PIN)** 8820166220

**Período Cotización** 202009 **Periodo Servicio** 202009

**Cliente:**

## PAGADA 2020-10-19

### DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| azón Social | DIANA YAMILE MORENO | | | | |
| ocumento | CC 37294803 | Dirección | CL 91A #12 - 49 ESTE SUR | | |
| po de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3124956226 | | |
| po Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| iudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. | | |
| epresentante Legal | | Identificación | | | |

### DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 37294803 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | MORENO DUQUE DIANA YAMILE | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### . APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades

| [illegible] | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Extranjero | Tipo salario | Salario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 838.944 |

Pensión

| Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | | 16 % | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 |

Salud

| Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | | 12,5 % | $ 877.803 | $ 109.800 | $ 0 |

Riesgos

| Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos |
|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 3 | 2,436 % | $ 877.803 | $ 21.400 |

Caja

| Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja |
|---|---|---|---|
| NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 |

Parafiscales

| Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
|---|---|---|---|
| 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### /.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | COMPENSAR EPS | SEGUROS BOLIVAR | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271.700 |



íneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!