

TORNOS
3-07-IVQ
17-01-IVQ
23-07-IVQ

216 ✓

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE CUERO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	16002020	C.D.P. No.:	11	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS				
Nombre del Contratista:	DIANA LEON LUNA				
C.C.:	1.023.940.053	de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2020-02-05	Fecha Terminación Inclui:	2020-07-31	Valor Mensual:	\$ 1.620.360
				Valor a cobrar:	\$ 1.944.432

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	C.D.P.	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.905.490	2221	2020-09-01	2020-05-31
2	\$ 2.160.480	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	\$ 2.456.158	2870	2020-10-01	2020-10-31
4	\$ 2.406.036	3231	2020-11-01	2020-11-30
5	\$ 2.730.280	3444	2020-11-30	2020-12-01
6	\$ 4.861.080	3840	2020-12-01	2020-01-31
7				
8				
9				
10				
11				
12				

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR PAGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR PAGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR PAGO
1	FEBRERO	\$ 2.097.468	\$ 272.700					8340290385
2	MARZO	\$ 2.160.480	\$ 271.700					8341234391
3	ABRIL	\$ 1.620.360	\$ 271.700					8341614500
4	MAYO	\$ 1.620.360	\$ 157.800					8342199456
5	JUNIO	\$ 2.052.456	\$ 158.200					8342968233
6	JULIO	\$ 2.430.540	\$ 300.900					8344015282
7	AGOSTO	\$ 2.400.240	\$ 300.900					8344787618
8	SEPTIEMBRE	\$ 2.112.000	\$ 300.900					8344725796
9	OCTUBRE	\$ 1.844.453	\$ 271.700					8345410552
10	NOVIEMBRE	\$ 2.160.480	\$ 271.700					8346044266
11	DICIEMBRE	\$ 1.944.432	\$ 300.900					8347215912
12								

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 11.396.536

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 26.216.080

PAGOS REALIZADOS
\$ 22.543.267

SALDO DEL CONTRATO
\$ 3.672.783

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS 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

Retorno de actividades para el periodo: Desde: 2020/12/01 Hasta: 2020/12/31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	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 recibio y entrega de turno.	REVISTA REALIZADA POR JEFE SUPERVISORA DE SERVICIO.
2. CONTROLAR 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 OFICIAL	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden medica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.	LISTADOS DE REGISTROS DE ENFERMERIA.
3. ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN 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.	LISTA DE CHEQUEO.
4. REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVIENENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Aplica las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institución.	PROTOCOLO DE BIENVENIDA-REGISTRO DE IDENTIFICACIONES DE RIESGO DE CAIDAS Y URS.
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.	NOTIFICACION EN LA INTRANET-VERIFICACION DE CODIGO DE REPORTE.
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	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.	REGISTRO EN NOTAS DE ENFERMERIA.
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.	NOTAS DE ENFERMERIA.
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.	FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA UNIDAD DEL PACIENTE
9. REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA, DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1998 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.	REGISTRO EN NOTA DE ENFERMERIA.
10. CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	Cumple con las normas del comité de epidemiología.	SUPERVISION POR COORDINADORA DE ENFERMERIA QUE APLICA LISTA DE CHEQUEO EN LAVADO DE MANOS FORMATO DE DESINFECCION Y MANEJO DE RESIDUOS.
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.	DILIGENCIAMIENTO DE LIBROS CORRESPONDIENTES PARA INVENTARIO
12. CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.	REPORTE DE SUCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
13. ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD.	Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución.	LISTADO DE ASISTENCIA.
14. REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama.	FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA UNIDAD DEL PACIENTE
15. REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO.	Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clínico.	REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA/PROCEDIMIENTOS.
16. ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO.	Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias.	REGISTRO DE OTRAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA/DIETA.
17. REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	Realiza el control de líquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional.	CONSULTA DE ENFERMERIA REGISTRO DE LIQUIDOS EN DINAMICA.
18. PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	Porta el uniforme de forma adecuada y las normas de bioseguridad y presentación personal.	REVISTA REALIZADA POR JEFE COORDINADORA DE SERVICIO.
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.	FORMATO DE INFORMACION Y EDUCACION AL PACIENTE Y LA FAMILIA.
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 educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base.	FORMATO INFORMACION Y EDUCACION AL PACIENTE Y LA FAMILIA.
21. MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes.	CUSTODIA DE LA HISTORIA CLINICA.
22. EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	Prestación de servicios de apoyo en condición de Técnico Auxiliar en Enfermería, para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestión hospitalaria, urgencias y quirúrgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E	ACEPTACION DEL CONTRATO.

Observaciones:

Firma del Contratista

C.C.:

1.023.940.053

de

BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Melba Quintero
CARGO:	PIP
FIRMA:	

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

Señor(a): DIANA LEON LUNA
No. Identificación: CC1023940053
Dirección: KR 7 A # 31 - 17 SUR
Telefono: 2781135
Correo: dianaleonluna2016@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8347215912

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA LEON LUNA
Tipo y número de identificación	CC1023940053
Número de planilla	8347215912
Fecha pago	2020-12-09
Número de autorización pago	16026584
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	300900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	23700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	155600	1
EPS008	Compensar EPS	121600	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1023940053
 APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA LEON LUNA

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	25-14	972216	972216	972216	0	121600	0	155600	0	23700	0

- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☒ Sí ☐ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
DIANA LEON LUNA pdf (Archivado)	DIANA LEON LUNA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
 DIANA LEON LUNA febrero	DIANA LEON LUNA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
 DIANA LEON LUNA marzo	DIANA LEON LUNA (5).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
 ps37612020 abril.pdf	ps37612020 abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
 diana leon luna mayo.pdf	diana leon luna mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
 DIANA LEON LUNA JUNIO 2020	DIANA LEON LUNA (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
 DIANA LEON LUNA JULIO AGOSTO 2020	DIANA LEON LUNA (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
 _DIANA LEON LUNA.septiembre	1602700958429_DIANA LEON LUNA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
 DIANA LEON OCTUBRE	DIANA LEON LUNA (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
 DIANA LEON noviembre	1607501180155_DIANA LEON LUNA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

pend planilla