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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN:

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 7278 2021	C.D.P. No.:	3009	Proceso al que pertenece:	DIRECCION INTEGRAL GESTION DEL RIESGO - AMED COVID
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ	C.C.	1.067.405.611	de:	PURISIMA - CORDOBA

Fecha Inicio:	2021-09-16	Fecha Terminación incial:	2021-09-30	Valor Mensual:	$ 3.264.000
Valor a cobrar:	$ 1.428.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.428.000	$ 378.800	9424550938
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.142.000	$ 2.142.000	$ 1.428.000	$ 714.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 2666417/2021

Relación de actividades para el periodo: Desde: 16/09/2021 Hasta: 30/09/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar toma de muestras domiciliarias, se requiere un mínimo de 15 muestras por cada turno, y de 30 muestras por cada conglomerado. Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería mediante observación directa, verificación de realización de procedimientos y revisando registros de enfermería	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
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 en el tratamiento del paciente.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
7	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 en el tratamiento del paciente.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
11	Mantener comunicación permanente y activa con el equipo de atención domiciliaria frente a la situación en salud de los pacientes referenciados en el convenio	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
12	Revisar diariamente que los ven equipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.

05 afiliados

13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
16	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
17	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin tanto de los pacientes como en el sistema de información	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
18	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
19	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
20	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
21	Dar cumplimiento a la resolución 1995 del 1999 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución, y demás normas afines al manejo de historia clínica	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
22	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
23	Portar el uniforme blanco de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal establecidas por la Institución	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
24	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno y en el aplicativo dispuesto para ello	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
25	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
26	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
27	Participar activamente en el desarrollo de las actividades de acreditación y aplicación de las políticas que sean solicitados por el supervisor del contrato.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
28	Realizar toma de laboratorios con técnica de asepsia y antisepsia siguiendo protocolos establecidos por la SUBRED. CONVENIO 2666417/2021 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.

Observaciones:
Horas Certificadas: 84 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

Maria Jose Sanchez
Firma del Contratista

C.C. **1.067.405.611** **de** **PURISIMA - CORDOBA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTORA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

Cuenta de cobro 01 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ

C.C. 1.067.405.611 de Purísima – Córdoba

LA SUMA DE:

Un millón cuatrocientos veintiocho mil pesos

($1.428.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 7278 de 2021** correspondiente del 16 de Septiembre de 2021 al 30 de Septiembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 2666417/2021

Cordialmente,

Maria Jose Sanchez

MARIA JOSE SANCHEZ GUTIERREZ

C.C. 1.067.405.611

Teléfono: 304 214 05 75

N° Cuenta: 0085945199 Ahorros Banco AV VILLAS

Fecha: 30/Septiembre /2021

en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1067405611		SANCHEZ GUTIERREZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 B N 71D-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
21-09	2021-09	08592779	9424550938	I	2021/10/05	2021/09/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$378,800

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
lo.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
cursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900		$0	$0
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900		$0	$0
idad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900		$0	$0
1	CC	1067405611	SANCHEZ MARIA	230301	30	$1,224,000	$195,900	EPS008	30	$1,224,000	$153,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,224,000	$29,900	0	$0	$0
otal	**Afiliados(1)**					$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

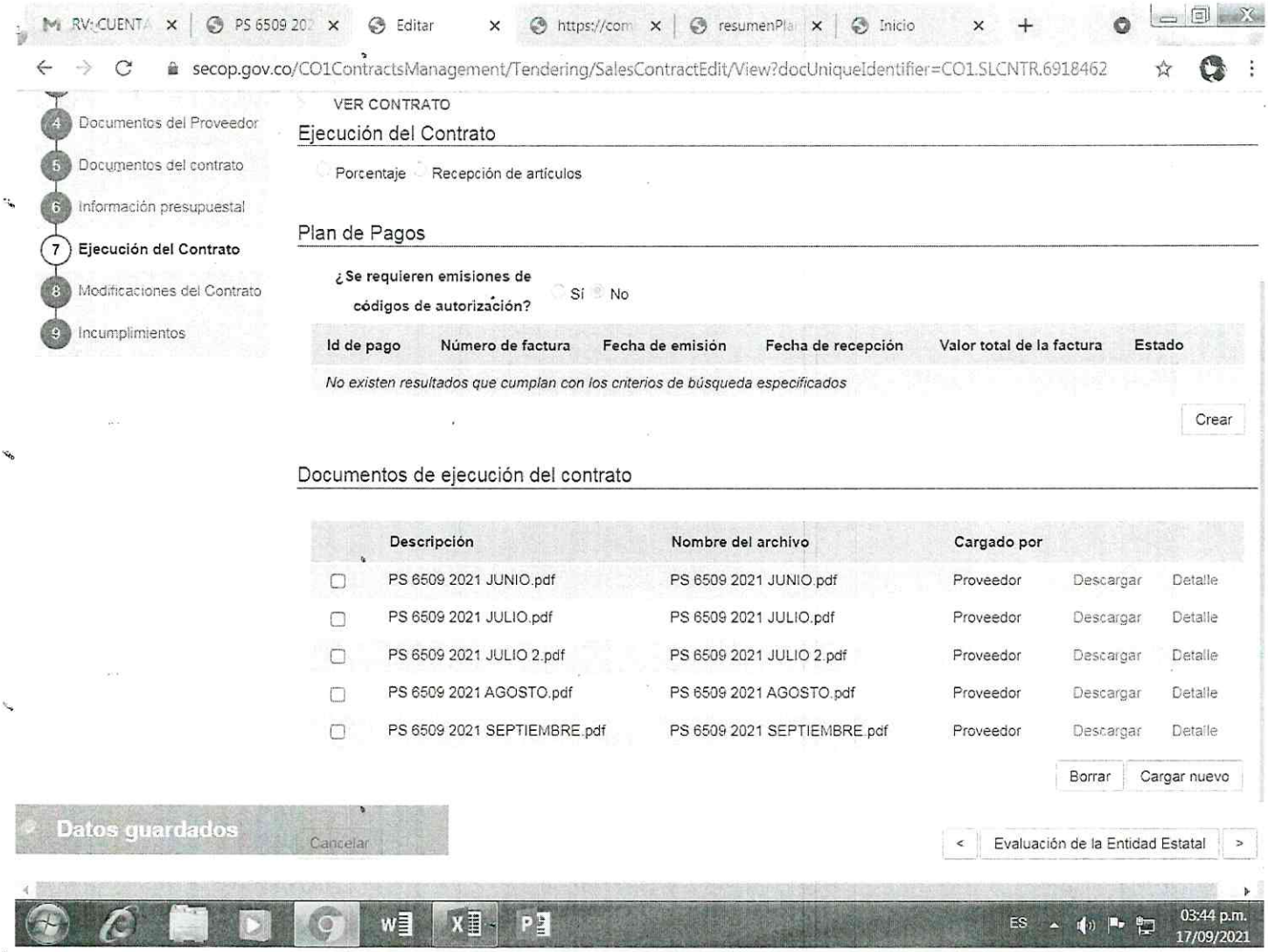
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067405611		SANCHEZ GUTIERREZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 B N 71D-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	08592779	9424550938	I	2021/10/05	2021/09/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$378,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,900	$0	$0	$195,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$195,900	$0	$0	$195,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$0	$0	$29,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,900	$0	$0	$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,000	$0	$0	$153,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$153,000	$0	$0	$153,000
TOTAL				1	$378,800	$0	$0	$378,800


RV: CUENTA
PS 6509 20
Editar
https://com
resumenPla
Inicio
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6918462
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
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
PS 6509 2021 JUNIO.pdf
PS 6509 2021 JUNIO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS 6509 2021 JULIO.pdf
PS 6509 2021 JULIO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS 6509 2021 JULIO 2.pdf
PS 6509 2021 JULIO 2.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS 6509 2021 AGOSTO.pdf
PS 6509 2021 AGOSTO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS 6509 2021 SEPTIEMBRE.pdf
PS 6509 2021 SEPTIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
ES
03:44 p.m.
17/09/2021