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

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | 1814 2020 | **C.D.P. No.:** | 11 | **Proceso al que pertenece:** | URGENCIAS |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN BLAS |

**Nombre del Contratista:** MAGNOLIA GOMEZ BILBAO **C.C.** 51,802,608 **de:** BOGOTÁ

**Fecha Inicio:** 1/2/2020 **Fecha Terminación inicial:** 30/09/2020 **Valor Mensual:** $ 2,984,220 **Valor a cobrar:** $3.083.694

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2,486,850 | 2221 | 1/08/2020 | 31/08/2020 |
| 2 | $ 3,183,168 | 2714 | 1/09/2020 | 30/09/2020 |
| 3 | $ 4,820,530 | 2870 | 1/09/2020 | 30/09/2020 |
| 4 | 8952660 | 3480 | 1/10/2020 | 31/01/2021 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | febrero | $ 2,785,272 | $ 344,800 | 9402879190 |
| 2 | marzo | $ 3,183,168 | $ 394,100 | 9403933881 |
| 3 | abril | $ 2,984,220 | $ 369,400 | 9404671779 |
| 4 | mayo | $ 3,083,694 | $ 381,700 | 9406023849 |
| 5 | junio | $ 2,984,220 | $ 369,400 | 9407234275 |
| 6 | julio | $ 3,183,168 | $ 394,100 | 9408266035 |
| 7 | agosto | $ 4,253,688 | $ 526,500 | 9409514314 |
| 8 | septiembre | $ 5,220,000 | $ 646,000 | 9410492614 |
| 9 | octubre | $ 3,183,168 | $394,100 | 9411715350 |
| 10 | noviembre | $2,785,272.00 | $344,800 | 9412773820 |
| 11 | Diciembre | $3.083.694 | $381,700.00 | 941358811 |
| 12 | Enero | 3083694 | 381700 | 9414991833 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 25,365,870 | $ 44,809,078 | $ 36,729,564 | $ 8,079,514 |

## 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:** 1/01/2021 **Hasta:** 31/01/2021

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado critico así lo requieran | Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico. | Registro Notas De Enfermeria En Programa Dinamica |
| 2 | Realizar el plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas | Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas de cada uno de los pacientes | Registro Notas De Enfermeria En Programa Dinamica |
| 3 | Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten | Realiza la identificación de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso con el fin de minimizar riesgos latentes en el servicio. | Registro Formatos De Identificación De Riesgos Y Notas De Enfermeria. |
| 4 | Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d 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 | Administrar medicamentos de forma oportuna, utilizando técnica aseptica, normas de bioseguridad y los 12 correctos en la administración de medicamentos, para garantizar un adecuado tratamiento. | Registro De Medicamentos Y Notas De Enfermeria |
| 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 | Realizar supervisión al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos y manual de funciones acorde al objeto contractual. | Rondas de Seguridad y asignacion de actividades |
| 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 | Realiza la actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido y plan terapéutico desarrollado por cada uno de los especialistas. | Formato Kardex Y Tarjetas De Medicamentos |
| 7 | Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio | Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo con el fin de aprovechar los recursos brindados. | Pedido Insumos De Manera Semanal |
| 8 | Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite | Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes al personal de farmacia por sistema antes del egreso del mismo o cuando así lo amerite | Registro En Sistema A Cada Paciente |
| 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 | Solicitar de manera semanal los insumos y elementos requeridos de acuerdo al servicio asignado segun la necesidad del mismo. | Formato Solicitud De Insumos Y/O Elementos |
| 10 | Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso | Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes según se requiera o de acuerdo a la evolucion del paciente. | Ronda De Enfermeria Y Protocolo Recibo Y Entrega De Turno |
| 11 | Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente | Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo establecido en la institucion. | Recibo Y Entrega De Turno Según Protocolo Institucional |
| 12 | Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio | Realiza la asignación de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliares a cargo dependiendo de la complejidad de los pacientes | Plan De Cuidado A Diario Según Asignación De Pacientes |
| 13 | 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 | Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios | Según Corresponda Formato De Politica De Seguridad Del Paciente |
| 14 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio | Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio | Revisión Periódica De Elementos Suministrados Por Almacén |
| 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 | Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que así lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin | Según Asignacion De Pacientes |
| 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 | Asiste a reuniones y capacitaciones que se programas por Coordinacion de Enfermeria y por la Institución, supervisando las actividades que se realizan en su servicio aplicando los correctivos necesarios que garanticen la calidad en la prestación del servicio | Formato De Asistencia A Capacitaciones Y/O Formato De Actas De Reunion |
| 17 | Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo. | Tramita oportunamente los exámenes de laboratorio, radiología y exámenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo | Kardex De Enfermeria Y Registro De Radicado En Oficina De Radio. |
| 18 | Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Da cumplimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clinicas | Manual De Funciones |

**Observaciones:**

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

Magnolia Gómez B
MAGNOLIA GOMEZ BILBAO
C.C. 51.802.608 de BOGOTÁ

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | Melba Quintero. |
| CARGO: | Enfermera |
| FIRMA | |

P/ Margarita Ramírez
ENFERMERA JEFE
C.C. 52.[illegible]328
U.C.S.

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 51802608 | | GOMEZ BILBAO MAGNOLIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 34a sur #68g-71 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-01 | 2021-01 | 856153263 | 9414991833 | I | 2021/02/03 | 2021/01/12 | BANCOLOMBIA | 0 | $381,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $197,400 | $0 | $0 | $197,400 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $197,400 | $0 | $0 | $197,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $30,100 | $0 | $0 | $30,100 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $30,100 | $0 | $0 | $30,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $154,200 | $0 | $0 | $154,200 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $154,200 | $0 | $0 | $154,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$381,700** | **$0** | **$0** | **$381,700** |

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | MAGNOLIA GOMEZ BILBAO.pdf (Archivado) | MAGNOLIA GOMEZ BILBAO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 1814 2020 abril.pdf | PS 1814 2020 abril.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ps 1814 2020 febrero.pdf | ps 1814 2020 febrero.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ps 1814 2020 marzo.pdf | ps 1814 2020 marzo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ps 1814 2020 mayo.pdf | ps 1814 2020 mayo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAGNOLIA GOMEZ BILBAO JULIO.pdf | MAGNOLIA GOMEZ BILBAO JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro magnolia agosto.pdf | cuenta de cobro magnolia agosto.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAGNOLIA GOMEZ BILBAO septiembr.pdf | MAGNOLIA GOMEZ BILBAO septiembr.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAGNOLIA GOMEZ BILBAO OCTUBRE.pdf | MAGNOLIA GOMEZ BILBAO OCTUBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAGNOLIA GOMEZ BILBAO NOV.pdf | MAGNOLIA GOMEZ BILBAO NOV.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE MAGNOLIA.pdf | CUENTA DE COBRO DICIEMBRE MAGNOLIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo