Villavicencio, 19 DE NOVIEMBRE DE 2026

Doctora
MARÍA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ
Gerente
E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"
Ciudad

REFERENCIA: PROPUESTA

Respetuosamente, me permito presentar mi propuesta para la celebración del contrato cuyo objeto es **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E "SOLUCIÓN SALUD",** Por consiguiente, manifiesto que, una vez consultado el Estudio de Oportunidad y Conveniencia publicado en el SECOP II, me acojo y comprometo a ejecutar las Obligaciones generales y específicas del Proveedor así:

Lugar de ejecución: URIBE- LA JULIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1.Cumplir con las normas y procedimientos de bioseguridad del paciente: Utilizar los elementos de protección personal, equipos, materiales, uñas cortas limpias y sin esmalte, cabello recogido, vestido limpio necesarios y calzado apropiado para la ejecución de las actividades del objeto del presente contrato.
2. Realizar el triage de los usuarios que acudan al servicio de urgencias y notificar al médico de turno
3.Realizar demanda inducida hacia los programas de promoción y prevención de toda la población que asista al servicio, de acuerdo con la edad, y riesgos de la actividad debe recoger evidencia como planillas, y al finalizar el mes entregar informe al supervisor.
4.Responder por los stocks de los servicios de carro de paro, morbilidad materna externa y violencia sexual realizando conteo, verificando vigencia de medicamentos y registrando en las planillas respectivas del área en la cual este prestando el servicio.
5.Aplicar los planes de cuidados de enfermería de acuerdo con el estado de los pacientes y cumplir estrictamente las órdenes médicas, incluyendo la garantía de la aplicación de vacunas, según los lineamientos y el esquema vigente, dejando las evidencias en la historia clínica debidamente registrada.
6.Registrar información diaria de todos los formatos de calidad para el servicio en que se encuentra, acuerdo con la presentación de casos en el servicio, (partos, recién nacidos, hospitalización, ambulancia, vacunación y enfermedades de interés en salud pública, esterilización, etc.)
7.Realizar recibo y entrega de turno cumpliendo con el protocolo establecido por la ESE SOLUCION SALUD, con todas las novedades presentadas, además de la notificación al jefe
8.Cumplir con el proceso de egreso de los usuarios, cierre oportuno y completo donde relacione notas de enfermería con signos vitales, estado de los usuarios al egreso, consumo de medicamentos, oxígeno y demás de la historia clínica con anexos dejando registros completos información sobre su destino, además de la notificación y entrega de documentos al área de facturación 8.- El contratista se obliga a NO APLICAR MEDICAMENTOS sin orden medica escrita, salvo en caso de atención en código rojo o azul. En caso de que no haya sistema, le solicitaran al médico la orden en medico físico el registro completo de la formula con fecha, hora y firma, el cual será parte del soporte para el registro, en historia clínica de sistemas.
9.Acompañar los pacientes en las diferentes remisiones según necesidad y realizar los respectivos registros de atención durante el acompañamiento hasta la entrega del paciente a la institución que lo recibe en la historia clínica
10.Garantizar y responder por el proceso de esterilización de los diferentes insumos y materiales a usar en el hospital, realizando los respectivos registros y controles
11. Presentarse en la institución al llamado por necesidades del servicio.
12.El contratista se compromete a utilizar las herramientas del sistema de información de manera adecuada y a diligenciar la respectiva Historia Clínica electrónica de manera completa, veraz y responsable registrando en cada ítem la información necesaria para cumplir con la Resolución 1995 de 1999. El contratista se compromete a no omitir información en el diligenciamiento de la Historia Clínica electrónica. En caso de falla del internet, la nota se realizará en físico o en sistema archivo de Word, con fecha y hora del registro, el cual se pasará al sistema, con la respectiva nota de fecha y hora de realización.
13.Prestar sus servicios en la red rural y urbana de la ESE "SOLUCION SALUD" cuando la Dirección del Centro de Atención así lo requiera.

Powered by CamScanner

14.Admisionar en el sistema Hosvital, el usuario en el contrato y régimen que corresponde con verificación de derechos de usuarios (Fosyga-DNP, Bases de datos).
15.Solicitar la autorización correspondiente vía telefónica y/o correo electrónico dentro de las 4 horas siguientes a la atención del usuario. Enviar el Anexo 2 cuando se requiera.
16.Deberá realizar el alistamiento y embalaje del cadáver en el ámbito intrahospitalario y extrahospitalario cumpliendo los protocolos de bioseguridad.
17.Asistencia y participación en las reuniones, seminarios capacitaciones o eventos que sean convocados, así como las evaluaciones derivadas de las capacitaciones.
18.Brindar una atención humanizada, respetando los derechos de los usuarios de la entidad, verificable a través de las quejas o reclamos recibidos en la entidad.
19.Mantener la confidencialidad de la información a la cual tiene acceso con ocasión del contrato en desarrollo.
20.Mantener la competencia técnica para el desarrollo de las actividades en la prestación del servicio, a través de la evaluación del grado de conocimiento y adherencia a guías, protocolos, procedimientos afines del área o proceso, las cuales podrán ser teóricas o prácticas.
21.Aplicar todos los protocolos y/o listas de chequeo de seguridad del paciente a los procedimientos realizados a los usuarios.
22.Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo-SST, medio ambiente y gestión documental.
23.El Contratista se obliga a afiliarse al sistema de seguridad social (Salud, Pensión y A.R.L.) y a mantener su afiliación durante el tiempo de vigencia del presente contrato, en tal sentido, allegará mensualmente junto con el informe mensual de actividades realizadas, el formulario de pago de los aportes al sistema de seguridad social correspondiente al periodo objeto de pago.
24.Y demás actividades que se asignen en cumplimiento a estrategias de mejora para el buen desarrollo en el proceso farmacia de la Empresa Social de Estado del Departamento del Meta Solución Salud

El valor de mi propuesta de prestación de servicios es por la suma de**. CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE, ($3.360.000),** por un término de ejecución de **DOCE (12) DÍAS y UN (1) MES.**

La forma de pago: UN PAGO PARCIAL POR VALOR DE NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($960.000) y **UNA (1), MENSUALIDADES VENCIDAS POR VALOR DE DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.400.000),** el cual estará sujeto a la entrega del informe de ejecución de las obligaciones contractuales, por parte de contratista, previo informe y certificación de cumplimiento, expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

A la vez que me permito manifestar, bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad o incompatibilidad contenidas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 1, 2, 3, y 4 de la Ley 1474 de 2011. Además, es importante resaltar que el futuro contrato no implica relación, subordinación o dependencia laboral de ninguna índole entre La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta - E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD" y el contratista, en consecuencia, tampoco se generará ningún pago de prestaciones sociales.

Por lo anteriormente expuesto, estoy anexando los documentos necesarios para la celebración del Contrato de Prestación de Servicios y en cumplimiento del Decreto No.1377 DE 2013, autorizo a La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta - E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD", en adelante **E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"**, para que verifique la autenticidad y la veracidad de los documentos adjuntos a esta propuesta y los demás relacionados con mi profesión que la empresa considere pertinente.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Paola Jimenez

DINA PAOLA JIMENEZ ENCISO
CC. 1.120.502.561

Powered by CamScanner