12

222h

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

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

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

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS** | 4539 - 2021 | **C.D.P. No.** | 751 | **Proceso al que pertenece** | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece** | UMHES SAN BLAS |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista** | EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS | | | **C.C** | 52.857.561 | **de** | BOGOTÁ |
| **Fecha Inicio** | 2021-03-23 | **Fecha Terminación Incial** | 2021-04-30 | **Valor Mensual** | $ 3.083.694 | **Valor a cobrar** | $ 3.774.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MARZO 2021 | $ 1.326.000 | $ 399.100 | 1036556443 |
| 2 | ABRIL 2021 | $ 3.774.000 | $ 476.300 | 1036827045 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 5.814.000 | $ 5.814.000 | $ 5.100.000 | $ 714.000 |

## 2. 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 ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran | Se ejecutaron los procedimientos y cuidados a los paciente críticos | Registro en notas de enfermería de procedimientos y cuidados especificos en el aplicativo Dinámica Gerencial. |
| 2 | Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades indentificadas | Se realizó el plan de cuidado diario de cada paciente según su diagnóstico y necesidad | Registro en el kardex de enfermería de las actividades especificas de acuerdo al plan de cuidado de enfermería (Formato MI - TV - FT - 041) |
| 3 | Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten | Se garantizó la seguridad del paciente y se reportaron los eventos adversos identificados | Notificación inmediata de eventos adversos por la pagina web de la Subred Centro Oriente |
| 4 | Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de 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. | Se administrarón los medicamentos según protocolo y se informo al médico tratante y coordinación de enfermería la inexistencia de los mismos | Registro de medicamentos en el aplicativo Dinámica Gerencial, notificación verbal y por otros medios a médicos tratantes y coordinación de enfermeria, notificación por seguridad del paciente |
| 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. | Se supervisó las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros | Revisión de registros de enfermería y supervisión de las actividades generales y espeicificlas asignadas |
| 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 | Se actualizó diariamente el kardex de enfermería y tarjetas de medicamentos, según cambios establecidos por el médico tratante | Registro es el kardex de enfermería (Formato MI - TV - FT - 041) y en las tarjetas de medicamentos (Formato MI - TV - FT - 042) de cada paciente según evolución médica, formatos establecidos por la institucion |
| 7 | Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio. | Se controlaron los suministros, existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio | Verificación diaria de insumos y medicamentos de cada paciente |
| 8 | Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite. | Se realizarón las devoluciones de medicamentos e insumos a farmacia según criterio médico (evolución diaria y/o egreso hospitalario) | Devoluciones registradas en el aplicativo Dinámica Gerencial |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. | Se realizarón los pedidos de elementos e insumos según horas y fechas acordadas para los pacientes del servicio | Solicitud de insumos al almacen en el formato establecido por la institución para tal fin (formato MI - DT - FT - 098) |
| 10 | Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso | Se participó de forma activa en la revista médica diaria | Notificación inmediata al médico tratante novedades de cada paciente (evolución, medicamentos, trámites administrativos) |
| 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., | Se realizó revisión diaria de equipos de venoclisis, buretroles, drenajes y todo elemento invasivo de cada paciente, según protocolo | Revisión y notificación al turno saliente de las novedades presentadas con lineas de infusión (equipos de bomba, buretroles, cateteres intravenosos, sondas, etc) |
| 12 | Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio | Se asignó a cada auxiliar los pacentes de acuerdo a las necesidades del servicio | Registro de asiganción de pacientes y actividades en libro de entrega de turno |
| 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 | Se notificó activamente al sistema de vigilancia epidemiológica los eventos de salud pública | Notificación asertiva con el grupo de epidemiologia de la UMHES San Blas para seguimiento de casos |
| 14 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio | Se realizó inventario, conservó y se dio uso adecuado a los equipos entregados al servicio para el desarrollo de las actividades propias de enfermería | Asignación de la actividad al personal auxiliar registrada en libro de entrega de turno y se realizó la notificación correspondiente por la pagina web de la Subred Centro Oriente, a la mesa de ayuda para mantenimiento de equipos biomédicos |
| 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 | Se asignarón camas de acuerdo a su diagnóstico, favoreciendo el giro cama | Ingreso de paciente en censo diario, asignación de cama en aplicativo Dinamica Gerencial, registro en el libro de entrega de turno y tablero de identificación de pacientes del servicio asignado |
| 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. | Se cumplió con el cronogramas de actividades establecido y se reportaron las novedades | Registro de cada paciente en el libro de entrega de turno del servicio asignado |
| 17 | Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo | Se tramitó oportunamente exámenes de laboratorio y especiales, radiología, referencias | Toma oportuna de exámenes de labotorio, imágenes dignósticas y referencias, dejando constancia en el kardex de enfermería (Formato MI - TV - FT - 041) y libro de entrega de turno |
| 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. | Se dio cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de la historia clinica de la Subred. | Aplicación del instructivo del Diligenciamiento de la Historia Clínica (formato MI - TV - IT - 02) |

**Observaciones:**

Edilyth Rocio Jaindinet Cardenas

52857561

Firma del Contratista

**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**

C.C. **52.857.561** de **BOGOTÁ**

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MAYERLY MARTINEZ – Melba Quintero |
| CARGO: | ENFERMERA LÍDER - UMHES SAN BLAS |
| FIRMA | |

P/P Mayerly Martinez
ENFERMERA JEFE

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-04-03, 06:40:56 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | abril de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | abril de 2021 |
| **Empresa** | EDDYTH ROCIO LANDINEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 52857561 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1036827045 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 943269380 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 476.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 241.600 | $ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 188.800 | $ 0 |
| N860002503 | 14-7 | CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 36.800 | $ 0 |
| N860066942 | CCF24 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | 1 | $ 9.100 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 476.300 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 476.300 |



SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

**CUENTA DE COBRO No. 4 Abril de 2021**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:**

**Nombre: EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS**

**C.C. No. 52857561**

La suma de: **$ 3.264.000°°**

Total Horas: **222**

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4539 – 2021**, correspondiente del **1 al 30 de Abril 2021**.

Objeto: **PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTOMA EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,



C.C. No. 52857561
Dirección: Calle 8 sur n° 32 a 76
Teléfono: 314 – 4852735

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

Datos guardados

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 1741 FEBRERO 2021.pdf | PS 1741 FEBRERO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 1741 2021 - MARZO 1 AL 22 2021.pdf | PS 1741 2021 - MARZO 1 AL 22 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >