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
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2918 2021	C.D.P. No.:	302	Proceso al que pertenece:	MISIONAL
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	SONIA CLAUDIA PATIÑO BARBOSA			C.C.	51.768.528 de BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-03-01	Fecha Terminación incial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 4.590.000
Valor a cobrar:	$ 4.590.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.590.000	902	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 6.970.000	1220	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 6.783.000	1759	2021-05-16	2021-08-15
4	$ 2.295.000	2306	2021-07-16	2021-07-31
5	$ 4.573.000	2480	2021-08-16	2021-09-15
6	$ 2.210.000	2835	2021-09-16	2021-09-30
7	$ 2.295.000	3071	2021-10-01	2021-10-15
8	$ 2.295.000	3257	2021-10-16	2021-10-31
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO/21	$ 4.590.000	$ 618.800	9417133664
2	MARZO/21	$ 4.573.000	$ 618.800	9418421610
3	ABRIL/21	$ 4.590.000	$ 618.800	9419678453
4	MAYO/21	$ 4.590.000	$ 618.800	9420786074
5	JUNIO/21	$ 4.590.000	$ 618.800	9422034215
6	JULIO/21	$ 4.573.000	$ 618.800	9423179293
7	AGOSTO//21	$ 4.505.000	$ 618.800	9423179293
8	SEPTEMBRE/21	$ 4.573.000	$ 618.800	9424359375
9	OCTUBRE/21	$ 4.590.000	$ 618.800	9425642705
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 9.180.000	$ 41.191.000	$ 41.174.000	$ 17.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-10-01 Hasta: 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Portar el carnet de la subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades Quirúrgicas.	Se cumple en todo momento, cuando se transita por los servicios de la Institución	Carnet
2	Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	se cumplen todos los procesos y normas vigentes al 100%	Lista de chequeo
3	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se cumple en la medida que las actividades quirurgicas lo permitan	Formatos (Lista) de asistencia
4	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementación de los mismos.	Se cumple en la totalidad de los casos	Protocolos socializados por la subred, formatos de asistencia a reuniones y revisión de la intranet
5	Apoyar a la entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales	Se cumple al 100% en todas las UHMESS de la Subred	Firma de lista de chequeo, formato cobro de suturas, formato cobro de insumos especiales, formato cobro de suturas a las Instituciones de la subred que apoyo
6	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas, procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Se cumple en la medida que la Entidad requiera del conocimiento y apoyo personal	Lista de asistencia a socialización de nuevas normas o protocolos
7	Mantener la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus actividades.	Se cumple todo el tiempo en su totalidad	Historia clínica
8	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	se cumple todo el tiempo en su totalidad	Historia clínica
9	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Se mantiene constante información con el supervisor del contrato	Incapacidades presentadas o permisos justificados según formato
10	Atender a los usuarios internos y externos con actitud de servicio y de manera humana, eficaz, calida y respetuosa.	Se cumple todo el tiempo en las diferentes unidades de la Subred	Lista de chequeo
11	Desarrollar actividades de docencia dirigida a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.	Se desarrolla esta actividad en la medida que el servicio lo requiera y lo permita	N/A
12	Cumplir la programación mensual de actividadés.	Se cumple todo el tiempo según programacion del supervisor del contrato	Cuadro de turnos mensual
13	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis que sea convocado, e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se cumple en su totalidad todo el tiempo	Reporte a traves de la intranet de sucesos o incidentes durante el procedimiento quirúrgico
14	Emitir conceptos de conformidad con sus actividades profesionales.	Se cumple en su totalidad en la medida que el servicio lo permita	Reportes a traves de la intranet
15	Acreditar el cumplimiento de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato , requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social, que comprende salud, pensión y riesgos laborales.	se cumple todo el tiempo en su totalidad	Presentación al supervisor del contrato de las planillas de pago de seguridad social, ARL y pensión
16	Custodiar y responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Se lleva control de todo lo relacionado con actividades quirurgica, dando especial manejo a todos los elementos utilizados para los diferentes procedimientos	Lista de suturas y libros de la central de esterilización
17	Ingresar al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo, teniendo en cuenta que la blusa va por dentro del pantalón, el uso del gorro desechable es obligatorio, esta prohibido portar joyas (Pulseras, aretes, reloj, anillos, etc.) y que se debe mantener las uñas de las manos cortas y sin esmalte u otro tipo de maquillaje.	Se cumple todo el tiempo durante las jornadas laborales en las diferentes unidades de la subred	Supervisión por parte de Epidemiologia de protocolos, los cuales se firman en la revisión de normas
18	verificar la programación quirúrgica de la sala asignada	Se cumple todo el tiempo según programación de sala	Programación Quirúrgica diaria
19	Solicitar y registrar en la central de esterilización el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos y material necesario para cada procedimiento	Se cumple al 100% en todas las UHMESS de la Subred	Libro de central de esterilización donde se registra el instrumental solicitado y/o remisiones
20	Solicitar a la farmacia el paquete de suturas convencionales y dispositivos médicos necesarios para el procedimiento, verificando que las suturas despachadas por farmacia correspondan con las necesidades para el procedimiento quirúrgico	Se realiza esta actividad a diario en conjunto con la farmacia de salas de cirugía para evitar cancelación de procedimientos	Listado de suturas a solicitar

21	Trasladar todos los dispositivos médicos estériles en los carros de transporte para material estéril.	Se cumple todo el tiempo durante la jornada quirúrgica	Reporte Epidemiología
22	Responder la lista de chequeo de cirugía segura e informar a la auxiliar circulante, verificando el registro de la información.	Se cumple en cada uno de los procedimientos quirúrgicos realizados durante la jornada laboral	Lista de chequeo
23	Presentarse al paciente e informarle sobre su rol durante el procedimiento quirúrgico.	Se contesta la lista de chequeo antes de iniciar el procedimiento quirúrgico y posteriormente se hace revision de la misma para verificar respuestas y firmar	Lista de chequeo
24	Lavarse las manos antes de ingresar al quirofano, según las normas para lavado quirúrgico.	Se cumple al 100% en todas las UHMESS de la Subred, antes de iniciar la jornada laboral	Reporte Epidemiología
25A	Cumplir con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y las normas de comportamiento dentro de las diferentes areas del servicio.	Se cumple al 100% en todas las UHMESS de la Subred	Lista de chequeo
26	Velar por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirurgico, así como por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	Se cumple todo el tiempo al 100% para prestar un servicio de calidad a nuestros pacientes	Lista de chequeo
27	Verificar el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables devuelva o deseche los elementos según corresponda.	Se lleva un estricto control de estos indicadores para evitar problemas de contaminación intra operatoria, así como poder tener trazabilidad de procesos de esterilización a nivel personal.	Lista de chequeo
28	Revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rotulo proveniente de la central.	Se hace un a rigurosa revisión de los equipos y elementos a utilizar durante el procedimiento quirúrgico, con el fin de evitar demoras en los procedimientos, siempre se informa de alguna anomalia que se presente con los equipos, para mantener siempre las cubetas de instrumental completas y en buen estado.	Libro de la central de esterilización, al igual que el libro de novedades de instrumentación en salas de cirugía
29	Contar en voz alta en conjunto con el auxiliar el instrumental quirúrgico, gasas, compresas, agujas de sutura, cotonoides y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informe a la auxiliar de enfermería para el registro correspondiente.	Se realiza en todos los procedimientos quirúrgicos con el fin de evitar reintervenciones o faltantes de estos dispositivos, de igual manera se registra en la lista de chequeo de cada paciente.	Lista de chequeo
30	Durante el procedimiento informar el conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificación al final del mismo.	Se realiza el conteo final de estos insumos, para poder proceder a la finalización del procedimiento quirúrgico, en caso contrario se deben realizar las revisiones y conteos necesarios hasta que el recuento este completo por parte del equipo quirúrgico.	Informe quirurgico
31	Participar activamente en el procedimiento quirúrgico.	Se debe trabajar con actitud positiva para generar un ambiente en equipo que redunda en el bienestar del paciente.	Informe quirurgico
32	Contar el instrumental quirúrgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas, etc. Antes del cierre de la cavidad. Informar al cirujano tratante y al auxiliar de enfermería, verifique el registro de la información.	Proceso que se realiza para todo procedimiento quirúrgico, el cual va a ser registrado en la lista de cheqye y firmado por la persona responsable del recuento	Lista de chequeo
33	Entregar las piezas anatomopatológicas a la auxiliar de enfermería para su debido procesamiento, informando el nombre y el destino de la muestra. Posteriormente registrarlas en el espacio de observaciones de la lista de verificación.	Se hace un exticto manejo y marcación de la patología enviada a estudio, junto con la auxiliar de enfermería de la sala. Se especiica si es enviada a patología o laboratorio clinico.	Lista de chequeo, libro de patologías
34	Terminado el procedimiento quirúrgico, recoger todo el instrumental y dispositivos médicos y colocarlos en los contenedores de transporte de material contaminado, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y verificar que no tengan particulas orgánicas adheridas. Aplicar detergente enzimático en gel o espuma para minimizar la carga biológica y tapar el contenedor.	Se cumple al 100% con todo procedimiento quirúrgico. De igual manera si el procedimiento realizado fue contaminado el container es rotulado como instrumental "CONTAMINADO".	Libro de entrega de Instrumental Quirúrgico, rotulos a la central de esterilización
35	Trasladar el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de transporte de material contaminado y hacer la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, permitir que le hagan el conteo respectivo y registrarlo en el libro correspondiente.	Se cumple al 100% con el protocolo de entrega de instrumental a central. Se hace especial recomendación al camillero del transporte de instrumental fino (Oftalmología).	Reporte de Epidemiología
36	Registrar en la hoja de gastos de farmacia los consumos de materiales utilizados en el procedimiento quirúrgico, para dar cumplimiento al proceso de auditoria y facturación.	Se cumple al 100% en todo procedimiento quirúrgico realizado, de igual manera se coloca sticker en la hoja de gastos de insumo especial utilizado en la cirugía	Hoja cobro de suturas
37	Realizar la hoja de gastos de material especializado cuando sea necesario.	Se realiza cobro de material especializado por el sistema para ser registrado y llevar un registro de estas hojas de gastos cuando son llevadas a facturación.	Hoja de gastos especiales por la intranet
38	Reportar los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico, contenidos en el formato de necesidades de personal que hace parte integral del presente contrato	Se lleva acabo el protocolo de informe de evento o incidente presentado durante el procedimiento quirúrgico ya sea por ocurrencia o insumos durante el procedimiento quirúrgico	Reporte a traves de la intranet de sucesos o incidentes durante el procedimiento quirúrgico

Observaciones: NUMEROS DE HORAS LABORADAS EN EL MES 270

Alejandro Ochoa S.

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. 51.768.528 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDGAR URIEL JARA HERRERA
CARGO:	REFERENTE UMHESS SAN BLAS
FIRMA	Gianna Off (P.E)

CUENTA DE COBRO No 10 MES DE OCTUBRE DE 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

SONIA CLAUDIA PATIÑO BARBOSA

C.C. 51.768.528 de Bogotá

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE
($ 4´590.000,00)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato NoPS 2918 de 2021 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE **INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

SONIA CLAUDIA PATIÑO BARBOSA
C.C: 51.768.528 de BOGOTÁ.
Teléfono:**3108839896**
Dirección: **CARRERA 10F 35 50 SUR**
Número de cuenta: **00657010251-4**
Tipo de cuenta:**AHORROS**
Banco: **DAVIVIENDA**
Fecha de generación de cuenta: **31/10/2021**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA BOGOTA D.E.	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-09	2021-09	[illegible]	[illegible]		2021/10/07	2021/10/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$618.800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
[illegible]				1	$320,000	$0	$0	$320,000
[illegible]	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
[illegible]				1	$48,800	$0	$0	$48,800
[illegible]	14-7	860,002,503	2	1	$48,800	$0	$0	$48,800
[illegible]				1	$250,000	$0	$0	$250,000
[illegible]	EPS037	900,156,264	2	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$618,800	$0	$0	$618,800

aportes 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 51768528		PATIÑO BARBOSA SONIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 F 35 - 50 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5670998	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	1157956473	94256427O5	I	2021/10/07	2021/10/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,000,000**	**$320,000**			**$2,000,000**	**$250,000**			**$0**	**$0**			**$2,000,000**	**$48,800**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
1	CC 51768528	PATIÑO SONIA	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-7	30	$2,000,000	$48,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0