## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS1795 2023 | C.D.P. No.: | 115 | Proceso que pertenece: | GESTION SERVICIOS HOSPITALARIOS |
| | | | | Servicio al que pertenece: | SALAS DE CIRUGIA |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN |

Nombre del Contratista: SONIA CLAUDIA PATIÑO BARBOSA C.C. 51.768.528 de: BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 2023-01-21 Fecha Terminación inicial: 2023-04-20 Valor Mensual: $ 3.260.064 Valor a cobrar: $ 3.260.064

| ADICIÓN / OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 202.241 | 860 | 2023-04-01 | 2023-04-20 |
| 2 | $ 1.803.250 | 1061 | 2023-04-21 | 2023-05-20 |
| 3 | $ 2.769.205 | 1535 | 2023-05-21 | 2023-06-05 |
| 4 | $ 3.466.249 | 2105 | 2023-06-06 | 2023-07-05 |
| 5 | $ 4.665.263 | 2114 | 2023-07-06 | 2023-08-05 |
| 6 | $ 2.192.112 | 2351 | 2023-08-06 | 2023-08-20 |
| 7 | $ 1.667.504 | 2690 | 2023-09-06 | 2023-09-20 |
| 8 | $ 4.684.000 | 2790 | 2023-09-21 | 2023-10-10 |
| 9 | $ 4.271.808 | 3372 | 2023-10-11 | 2023-11-10 |
| 10 | $ 4.226.864 | 3998 | 2023-12-01 | 2023-12-31 |
| 11 | $ 4.684.000 | 4126 | 2024-01-01 | 2024-01-20 |
| 12 | $ 3.261.960 | | 2024-01-01 | 2024-01-20 |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |

| N°CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO/23 | $ 1.155.660 | $ 711.600 | 9444327152 | 28/12/22 |
| 2 | FEBRERO/23 | $ 2.941.680 | $ 774.400 | 9446656383 | 08/02/23 |
| 3 | MARZO/23 | $ 3.466.980 | $ 773.400 | 9447721971 | 02/03/23 |
| 4 | ABRIL/23 | $ 4.271.808 | $ 773.400 | 9449342971 | 05/04/23 |
| 5 | MAYO | $ 4.159.392 | $ 773.400 | 9450659431 | 05/05/23 |
| 6 | JUNIO | $ 4.271.808 | $ 775.400 | 9450972475 | 09/06/23 |
| 7 | JULIO | $ 4.496.640 | $ 773.400 | 9453248053 | 04/07/23 |
| 8 | AGOSTO | $ 4.609.056 | $ 773.400 | 9454711709 | 08/08/23 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 4.271.808 | $ 773.400 | 9455957140 | 7/09/2023 |
| 10 | OCTUBRE | $ 4.609.056 | $ 773.400 | 9457407304 | 6/10/2023 |
| 11 | NOVEIMBRE | $ 4.271.808 | $ 773.400 | 9458710563 | 8/11/2023 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 2.231.480 | $ 773.400 | 9460132831 | 7/12/2023 |
| 13 | DICIEMBRE | $ 2.265.160 | $ 773.400 | 9460132831 | 7/12/2023 |
| 14 | ENERO/23 | $ 3.260.064 | $ 773.400 | 9460576458 | 27/12/2023 |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 12.607.200 | $ 50.501.680 | $ 50.282.400 | $ 219.280 |

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

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-01-01 Hasta: 2024-01-20

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE: | PRODUCTO 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 |
| 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 actividades. | 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 | 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 | 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 |
| 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 quirurgico 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 |
| 25 | 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 áreas 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, asi como poder tener trazabilidad de procesos de esterilización a nivel | 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 | 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 | 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | 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 | 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 |
| 13 | Entregar las piezas anatomopatológicas a la auxiliar de enfermeria 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 enfermeria de la sala. Se especiica si es enviada a patología o laboratorio clinico. | Lista de chequeo, libro de patologías |
| 14 | 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 |
| 15 | 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 |
| 16 | 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 |
| 17 | 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 |
| 18 | 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: ARL SEGUROS BOLIVAR, RIESGO 3

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016

Sonia Claudia Patiño B

Firma del Contratista

C.C. 51.768.528 de BOGOTA D.C.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MAURICIO GARZON GRANADOS |
| CARGO: | DIRECTOR TECNICO SERVICIO HOSPITALARIO ( E ) |
| FIRMA: | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | SAÚL ARDILA DURAN |
| CARGO: | MÉDICO ESPECIALISTA CÓDIGO: 213 GRADO: 32 |
| FIRMA: | |

**Cuenta de cobro # 14 - 2024**

**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 BOGOTA**

**LA SUMA DE:**

**Tres millones doscientos sesenta mil sesenta y cuatro pesos M/CTE**
**-($3.260.064)**

Por concepto de:174 **Horas**

• Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 1795 2023**, con afiliación ARL SEGUROS BOLIVAR RIESGO 3 correspondiente al mes de ENERO. **01/01/2024 AL 20/01/2024**

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUMENTADOR QUIRURGICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL

**Cordialmente,**

Sonia Claudia Patiño B

**SONIA CLAUDIA PATIÑO BARBOSA**
**C.C. 51.768.528 de BOGOTA**
Teléfono: 3108839896
Dirección: CARRERA 10F# 35-50
No Cuenta: 006570102514 DAVIVIENDA AHORROS
Fecha: 31/ENERO//2023

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 |
| 2023-12 | 2023-12 | 363075061 | 9460576458 | I | 2024/01/09 | 2023/12/27 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $773,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $400,000 | $0 | $0 | $400,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $400,000 | $0 | $0 | $400,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $60,900 | $0 | $0 | $60,900 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $60,900 | $0 | $0 | $60,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $312,500 | $0 | $0 | $312,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $312,500 | $0 | $0 | $312,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $773,400 | $0 | $0 | $773,400 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA