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: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2354 2020	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	GESTION QUIRURGICA
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LINA MARCELA ROBLES CONTRERAS **C.C.** 35.529.079 **de:** 0

Fecha Inicio: 2020-02-05 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 3.282.642 **Valor a cobrar:** $ 3.282.642

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.282.642	$ 377.100	8340638391
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.099.008	$ 19.099.008	$ 3.282.642	$ 15.816.366

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CALIDAD DE INSTRUMENTADOR QUIRURGICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES , EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-02-05 **Hasta:** 2020-02-29

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)
1	Portar el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas.	Trasladar todos los dispositivos médicos estériles en los carros de transporte para material estéril.
2	Portar el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas.	Responder la lista de chequeo de cirugía segura e informar a la auxiliar circulante, verificando el registro de la información.
3	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Presentarse al paciente e informarle sobre su rol durante el procedimiento quirúrgico.
4	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Lavarse las manos antes de ingresar al quirófano, según las normas para lavado quirúrgico.
5	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales. 6. Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. 7.Mantener la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus	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.
6	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 9.Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.
7	Atender a los usuarios internos y externos con actitud de servicio y de manera humana, eficaz, cálida y respetuosa.	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.
8	.Desarrollar actividades de docencia dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica. 12.Cumplir la programación mensual de actividades.	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 rótulo proveniente de la central.
9	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado, e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Contar en voz alta en conjunto con el auxiliar el instrumental quirúrgico, gasas, compresas, agujas de suturas, cotonoides y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informe a la auxiliar de enfermería para el registro correspondiente.
10	Emitir conceptos de conformidad con sus actividades profesionales	Durante el procedimiento informar del conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificación al final del mismo. 31.Participar activamente en el procedimiento quirúrgico
11	Acreditar el cumplimiento del 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.	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.
12	Custodiar y responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	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
13	Ingresar al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo teniendo en cuenta que la blusa va por dentro del pantalón, el uso de gorro desechable es obligatorio, está 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	Terminado el procedimiento quirúrgico recoger todo el instrumental y dispositivos médicos y colocarlos en los contenedores de trasporte de material contaminado, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y verificar que no tengan partículas orgánicas adheridas. Aplicar detergente enzimático en gel o espuma para minimizar la carga biológica y tapar el contenedor
14	Verificar la programación quirúrgica de la sala asignada.	Trasladar el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de trasporte 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.
15	Solicitar y registrar en la Central de esterilización el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario para cada procedimiento.	Registrar en la hoja de gastos de farmacia los consumos en las hojas de gastos de materiales utilizados en el procedimiento quirúrgico, para dar cumplimiento al proceso de auditoría y facturación.
16	.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 necesarias para el procedimiento quirúrgico.	Elaborar la hoja de gastos de material especializado cuando sea necesario.38.Reportar los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico.

OBSERVACIONES: CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES ESPCEIFICAS DEL CONTRATO.

HORAS: 198.

FACTURA:

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

LINA ROBLES
Firma del Contratista

C.C. 35.529.079 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	ADRIANA MARIA ROJAS GUTIERREZ
CARGO:	REFERENTE GESTION CLINICA
FIRMA	Adriana Maria Rojas G.

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LINA MARCELA ROBLES CONTRERAS
No. Identificación: CC35529079
Dirección: CALLE 20 # 1-29
Telefono: 8430968
Correo: lina.m.r@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8340638391

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LINA MARCELA ROBLES CONTRERAS
Tipo y número de identificación	CC35529079
Número de planilla	8340638391
Fecha pago	2020-02-18
Número de autorización pago	80470980
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2020
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	377100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
231001	Colfondos	197800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	24800	1
EPS005	Sanitas EPS	154500	1

AGENDA
8340638391

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 35529079
APELLIDOS Y NOMBRES: LINA MARCELA ROBLES CONTRERAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1236000	1236000	0	1236000	154500	0	197800	0	0	0

Valor: 16.579
Horas: 198
3.282.642

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información