Secretaría Distrital 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 – GESTION 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 2400-2020	**C.D.P. No.:**	11
Proceso al que pertenece:	CIRUGÍA		
Unidad a la que pertenece:	UMHES JORGE ELIECER GAITAN		
Nombre del Contratista:	DORA CRISTINA RODRIGUEZ PORTELLA	**C.C.**	51,966,945
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2020-02-01	**Fecha Terminación Inicial:**	2020-07-31
Valor Mensual:	$ 2.984.220	**Valor a cobrar:**	$ 3.282.642

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.487.000	2221	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 3.879.486	2802	2020-08-25	2020-09-30
3	$ 1.740.795	3232	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 4.625.391	3444	2020-11-01	2020-11-30
5	$ 7.858.446	3833	2020-11-17	2021-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.984.220	$ 362.000	40833631
2	MARZO	$ 3.183.168	$ 373.200	41476174-41477834
3	ABRIL	$ 2.984.220	$ 394.100	42015740
4	MAYO	$ 2.984.220	$ 369.400	42756857
5	JUNIO	$ 2.984.220	$ 369.400	43457196
6	JULIO	$ 3.282.642	$ 369.400	44227353
7	AGOSTO	$ 3.183.168	$ 418.700	8344833807
8	SEPTIEMBRE	$ 3.183.168	381700 - 12400	45486777 - 45496673
9	OCTUBRE	$ 3.680.538	$ 395.600	46075004
10	NOVIEMBRE	$ 3.282.642	$ 455.600	46809278
11	DICIEMBRE	$ 3.581.064	$ 406.300	47144864-47158693
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.099.008	$ 39.690.126	$ 35.313.270	$ 4.376.856

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de INSTRUMENTADORA QUIRURGICA para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugía para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente	Se realizan las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugía para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente	Se puede evidenciar en la historia clínica de cada procedimiento asistido
2	Velar por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía	Se Veló por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía	Verificando en los registros existentes en la central de esterilización
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Se puede evidenciar en el manejo de la historia clínica
4	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Se llevó registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Esto se encuentra en los libros de registro de indicadores químicos de cada procedimiento realizado, así como en la carpeta de registro de gastos especiales
5	Participar en la programación de las actividades de la entidad. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se participo en la programación de las actividades de la entidad. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se puede evidenciar en las actas de asistencia a las actividades programadas
6	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	Se notificó de 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	Se participa cuando así se requiera, en la evaluación de algún evento adverso relacionada con nuestro cargo
8	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios: legibilidad, oportunidad e integralidad	Se diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios legibilidad, oportunidad e integralidad	Se verifica en cada uno de los registros existentes en salas de cirugía y en la historia clínica del paciente
9	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se realiza cuando así se requiera y queda evidenciado en las actas de asistencia
10	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Se apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se apoya siempre trabajando con la mayor disposición responsabilidad y ética profesional
11	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Se respondió por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Esto se puede evidenciar en los formatos de entrega de elementos de protección existentes en salas de cirugía
12	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se puede evidenciar en las actas de asistencia de las capacitaciones programadas
13	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Se Conocio y dio cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demas establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	Constantemente se realiza retroalimentación de los mismos a través de la plataforma Almera y se evidencia en los cuadernos de registro de instrumentación Quirúrgica
14	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se apoyo a la Entidad en las actividades que demande segun requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Se apoya constantemente en los procesos de bioseguridad y control de infecciones en salas de cirugía, esto lo puede corroborar el jefe de salas
15	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Se participo en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Frecuentrmente se apoya en lo referente a los procesos y procedimientos en la central de esterilización, esto puede ser corroborado por nuestra coordinadora

16	Mantener la reserva de la información	Se mantuvo la reserva de la información	No aplica
17	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Se informo al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Mensualmente se entrega a nuestra supervisora el registro de actividades y novedades ocurridas durante el respectivo mes
18	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	Se veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	Se evidencia en los buzones de satisfacción de la prestación del servicio por parte de los usuarios
19	Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica	Se desarrollaron actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica.	Constantemente se realiza retroalimentación sobre lista de chequeo se seguridad del paciente, se puede evidenciar en registros existentes en salas de cirugía
20	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas	Se desarrollaron las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Gata el momento no se ha requerido, pero si es necesario se hará con la mayor
21	Solicitar a la central de esterilización el instrumental requerido para los procedimientos quirúrgicos que le sean asignados.	Se solicitó a la central de esterilización el instrumental requerido para los procedimientos quirúrgicos que le sean asignados.	Se puede evidenciar en el formato de entrega de instrumental estéril, por parte de la central de esterilización a salas de cirugía
22	Verificar que las suturas despachadas por Farmacia correspondan a las necesarias para el procedimiento quirúrgico. En el caso de una urgencia, hacer la solicitud respectiva, la cual debe llevar la firma del jefe de turno.	Se verifico que las suturas despachadas por Farmacia correspondan a las necesarias para el procedimiento quirúrgico. En el caso de una urgencia, hacer la solicitud respectiva, la cual debe llevar la firma del jefe de turno.	Se evidencia en el pedido mensual que se realiza por parte del personal Instrumentación Quirúrgica a almacen
23	Antes de empezar cada procedimientos revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo. 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.	Antes de empezar cada procedimientos revisé el contenido de cada equipo y el estado del mismo. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado se informo inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo proveniente de la central.	Se informa y entrega a nuestra coordinadora cualquier novedad con los equipos a utilizar en los procedimientos
24	Durante el procedimiento informar del conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificación al final del mismo.	Durante el procedimiento se informó del conteo de compresas o gasas, segun el caso para su verificación al final del mismo	Se puede evidenciar en la hoja de recuento de material medico-quirúrgico de cada procedimiento asistido
25	Entregar el instrumental en la central de esterilización, junto con otros elementos utilizados durante el procedimiento, como lápices de electro bisturí, portalámparas, etc	Se entregó el instrumental en la central de esterilización, junto con otros elementos utilizados durante el procedimiento, como lapices de electro bisturí, portalámparas, etc	Se puede evidenciar en los registros de entrega de material contaminado a la central de esterilización

Observaciones:

Se anexa certificacion 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

ROSA CRISTINA RODRIGUEZ P.

Firma del Contratista

C.C. **51,966,945** **de** **BOGOTA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**Dra. LINA MARCELA ROJAS**
CARGO:	**LIDER UMIBES JORGE ELIECER GAITAN**
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51966945	DORA CRISTINA RODRIGUEZ PORTELLA		CALLE 4 No 41 B 10	4084618	crirodrigrez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I		47144864	$394.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	159.200	0		0		0	0	0	0	159.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	203.800	0	0	0	0	0	0		203.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.100				31.100	0	0	31.100			311	31.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	159.200	159.200
Pensión	1	203.800	203.800
Riesgos Laborales	1	31.100	31.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	394.100	394.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51966945	DORA CRISTINA RODRIGUEZ PORTELLA	CALLE 4 No 41 B 10	4084618	crirodrigrez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
47144864	04/12/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	N		47158693	$12.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	5.000	0		0		0	0	0	0	5.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.300	0	0	0	0	0	0		6.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	900				900	0	0	900			9	900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	5.000	5.000
Pensión	1	6.300	6.300
Riesgos Laborales	1	900	900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	12.200	12.200

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