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: 2019-05-04

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5124 2021 | C.D.P. No.: 502 | Proceso al que pertenece: GESTION QUIRURGICA | Unidad a la que pertenece: MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: KELLY JHOANA LUNA ORTIZ | C.C. 1.020.787.225 | de:

Fecha Inicio: 2021-02-16 | Fecha Terminación Inicial: 2021-05-31 | Valor Mensual: $ 2.754.000 | Valor a cobrar: $ 2.754.000

| ADICIÓN/ OTROSÍ | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.754.000 | $ 185.100 | 94161567 |
| 2 | MARZO | $ 2.754.000 | $ 185.400 | 94171169 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 7.140.000 | $ 7.140.000 | $ 5.304.000 | $ 1.836.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: Desde: 01/03/2021 Hasta: 31/03/2021

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | Portar el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas. | Porto el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas. | |
| 2 | Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente. | Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente. | hoja de recuento |
| 3 | Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | lista de asistencia a reuniones |
| 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. | Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además apoyo la implementación de los mismos. | programa almera |
| 5 | Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales. | Apoyo 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. | Participo en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. | hoja de registro |
| 7 | Mantener la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus actividades. | Mantengo la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus actividades. | Historias Clinicas Aplicati Dinamica |
| 8 | Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | Historias Clinicas Aplicati Dinamica |
| 9 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | Informo al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | coordinacion area |
| 10 | 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. | Desarrollo actividades de docencia dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica. | induccion al inicio procedimiento |
| 11 | Cumplir la programación mensual de actividades. | Cumplo la programación mensual de actividades. | programacion de activid |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | 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. | Notifico los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participo en los análisis a los que sea convocado, e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio. | programa almera |
| 13 | Emitir conceptos de conformidad con sus actividades profesionales | Emito conceptos de conformidad con sus actividades profesionales | informa la central o farmacia |
| 14 | 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. | Acredito 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. | planilla de pago sistema de seguridad social |
| 15 | Custodiar y responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. | Custodio y responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. | registro de la central de esterilizacion |
| 16 | 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 maquillaje. | Ingreso 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 maquillaje. | |
| 17 | Verificar la programación quirúrgica de la sala asignada. | Verifico la programación quirúrgica de la sala asignada. | entrega de turno |
| 18 | Solicitar y registrar en la Central de esterilización el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario para cada procedimiento.2 | Solicito y registro en la Central de esterilización el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario para cada procedimiento.2 | registro de la central de esterilizacion |
| 19 | 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 | Solicito a la farmacia el paquete de suturas convencionales y dispositivos médicos, necesarios para el procedimiento, verifico que las suturas despachadas por farmacia correspondan con las necesarias para el procedimiento quirúrgico | registro de la farmacia hoja de gastos |
| 20 | Trasladar todos los dispositivos médicos estériles en los carros de transporte para material estéril. | Traslado todos los dispositivos médicos estériles en los carros de transporte para material estéril. | carro de transporte |
| 21 | Responder la lista de chequeo de cirugía segura e informar a la auxiliar circulante, verificando el registro de la información. | Respondo la lista de chequeo de cirugía segura e informar a la auxiliar circulante, verificando el registro de la información. | hoja de chequeo |
| 22 | Presentarse al paciente e informarle sobre su rol durante el procedimiento quirúrgico. | Presentar al paciente e informarle sobre su rol durante el procedimiento quirúrgico. | |
| 23 | Lavarse las manos antes de ingresar al quirófano, según las normas para lavado quirúrgico. | cumplo con el lavado de manos antes de ingresar al quirófano, según las normas para lavado quirúrgico. | |
| 24 | 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. | Cumplo 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. | |
| 25 | Velar por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía. | Velo por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía. | |
| 26 | 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. | Verifico el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables devuelva o deseche los elementos según corresponda. | |
| 27 | 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. | Reviso 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. | hoja de recuento |
| 28 | 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. | Realizo el conteo 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. | registro de la central de esterilizacion |
| 29 | 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 | Entrego las piezas anatomopatológicas a la auxiliar de enfermería para su debido procesamiento, informando el nombre y el destino de la muestra. posteriormente registro en el espacio de observaciones de la lista de verificación | hoja de recuento |
| 30 | 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 | Termino el procedimiento quirúrgico recogo todo el instrumental y dispositivos médicos y los coloco en los contenedores de trasporte de material contaminado, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y verifico que no tengan partículas orgánicas adheridas. Aplico detergente enzimático en gel o espuma para | hoja de recuento |
| 31 | 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. | Traslado el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de trasporte de material contaminado y realizo la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, permito que le hagan el conteo respectivo y registraro en el libro correspondiente. | carro de transporte |
| 32 | 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. | Registro 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. | carro de transporte |
| 33 | Elaborar la hoja de gastos de material especializado cuando sea necesario | Elaboro la hoja de gastos de material especializado cuando sea necesario | resgitro de hoja de farmacia |
| 34 | Reportar los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico. | Reporto los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico. | resgitro de hoja de farmacia |

Observaciones:

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 ahorro

Kelly Jena Q+12
Firma del Contratista

C.C. 1.026.587.225 de 0

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | XIMENA GRAVITO HIGUERA |
| CARGO: | LIDER MATERNO INFANTIL |
| FIRMA | |

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1026587225 | | LUNA ORTIZ KELLY JHOANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll7n22-56 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3605050 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-02 | 2021-02 | 912486111 | 9417160877 | I | 2021/03/05 | 2021/03/04 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $309,400 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac ava vct irl vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 | | $309,400 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 | | $309,400 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 | | $309,400 |
| 1 | CC | 1026587225 | LUNA KELLY X | 25-14 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS037 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $1,000,000 | $24,400 | 0 | $0 | $0 | No | $309,400 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 | | $309,400 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1026587225 | | LUNA ORTIZ KELLY JHOANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll7n22-56 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3605050 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-02 | 2021-02 | 912486111 | 9417160877 | I | 2021/03/05 | 2021/03/04 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $309,400 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,400 | $0 | $0 | $24,400 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $24,400 | $0 | $0 | $24,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $309,400 | $0 | $0 | $309,400 |

Escaneado con CamScanner