Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA ANDREA SANABRIA FANDIÑO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53040856							
CORREO ELECTRONICO:	johisomero@gmail.com				CELULAR:	3013373769							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Fontibon												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Medicina Interna				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	F003I06	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550007300816217								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	84-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5				
NÚMERO DE CDP	609	FECHA	26/04/2021	NÚMERO DE CRP	25189	FECHA	30/04/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO HOSPITALARIO MEDICINA INTERNA ,Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÒN, de acuerdo a las necesidades de la Institución.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$37.580									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: Solicito aplicar para efectos de retencion en la fuente según articulo 383 del ET, MARZO 108 HORAS, ABRIL 162 HORAS MAYO 162 HORAS JUNI0 180 HORAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$27.634.220
VALOR EJECUTADO	$25.638.960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6.764.400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.995.260
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194.508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9420925570	$2.435.184	$304.398	$389.629	3	$59.321	$753.349

Dado en Bogotá a los (xx) días del mes de JUNIO del año Dos Mil VEINTIUNO (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

RODOLFO DUARTE CELY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOHANNA ANDREA SANABRIA FANDIÑO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	16/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA		**Sede:** UNIDAD FONTIBON							
No. DE CONTRATO:	84-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2021		30	6	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA ANDREA SANABRIA FANDIÑO		**C. C.**	53.010.856		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL en el area de MEDICINA INTERNA dentro de los diferente procesos y porcecimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ **Servicios:** SI _X_ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cumplimiento a lo estandadres de producción del servcio asignado según los tiempos establecidos por la institución	100%	cumplo con los tiempos establecidos por la institución para dar cumplimiento a los estandares de producción. Cumplir el tiempo de atención establecido por la institución para realizar evoluciones médicas y trámites de egreso hospitalario.	evoluciones, ingresos, epicrisis y papeleria de egreso.
Entregar turno según los protocolos establecidos para el servicio en el cual realice sus actividades porfesionales	100%	Verifica en cuadro de entrega de turno el Médico asignado para recibir el turno Llegar al servicio en los siguientes horarios: 7 am - 1 pm - 7 pm, visiendo el uniforme correspondiente al servicio y carnet institucional. Saludar al profesional de salud (médico) que entrega turno y presentarse con nombre y apellido. Saludar al paciente, presentar al médico que recibe turno. Cumplir en el transcurso del cambio de turno la adherencia a los 5 momentos de lavado de manos. Utilizar las medidas de bioseguridad de acuerdo con el aislamiento y los protocolos de la institución. Garantizar la siguiente información del usuario nombres y apellidos completos, edad, diagnósticos, tratamiento e indicaciones médicas, examenes pendientes y/o interconsultas, tipo de aislamiento. Diligenciar de forma clara y legible el instructivo de entrega de turno.	Asistir de forma habitual según turnos programados, verifico previo a la atencion del paciente los 4 inequivocos para la identificacion, se da informacion verbal y se explica a pacientes y familaires, lavado de manos en 5 momentos, cumplimiento de normas de bioseguridad uso de bata cerrada y tapabocas, guantes etc.
Cumplir con los turmos asignados según la programacion publicada.	100%	Conoco y doy cumplimiento a la programación de turnos asignados por el lider del servicio. Informar de forma oportuna y entregar por escrito el formato de cambio de turnos.	Cumplo con mis turnos programados, en caso de requerirse cambio de turno se diligencia formato de cambio de turno, aviso a mi Lider en caso de calamidad.
Diligenciar de manera completa legible y oportuna la historia clinica dando cumplimiento a la Resolucion 1995 del año 1999.	100%	Registro de forma completa y coherente: evolución del paciente, antecedentes clinicos, tratamiento , procedimientos instaurados en el paciente, aspectos pendientes a realizar en la historia clinica sistematizada, incidentes y eventos adversos, que se presenten durante la estancia hospitalaria. Realizar de forma completa el egreso y epicrisis de forma sistematizada.	Registro completo de la historia clinica: evoluciones, referencias, epicrisis , formulas de egreso y recomendaciones.
Garantizar la información al usuario y a su familia sobre su estado de salud.	100%	Brindo información al paciente en las rondas médicas sobre su estado de salud reportes paraclinicos, aspectos pendientes a realizar y remisiones. Suministrar información clara a los familares en los horarios de visita y/o los designados por el servicio, verificando el conocimiento y comprensión de la información	Se brinda información verbal y se explica al paciente cuando se hace uso de la estrategia de información redundante, se entregan recomendaciones de egreso por escrito tambien, se explican formulas médicas.
Hacer seguimientos a los pacientes de acuerdo a los procedimientos de cada uno de los servicios.	100%	Realizo la planeación de la evolución médica, asignando responsabilidades durante el turno según disponibilidad del recurso humano. Evaluar evolución o mejoras clinicas y disminución de los riesgos, interrogar signos y síntomas, evolución, valorar nuevamente, analizar evolución del estado clinico y resultados de los procedimientos diagnósticos y/o terapeúticos. Proyectar y registrar un plan de manejo en la historia clinica	Se valoran pacientes priorizando según complejidad, se valoran los pendientes y recomendados según la recomendación de la entrega de turno.
Adherirse a las guias de manejo institucionales.	100%	Conozco las guias de manejo institucionales del servicio de hospitalización y actualización de las mismas cuando asi se realice. Adherirse a los procesos establecidos en las guias de manejo para la atención médica en el servicio de hospitalización. Alertar y tomar las medidas correspondientes, en caso que no se evidencie adherencia a las guias médicas.	Conozco las guias institucionlaes, en caso de Md hospitalario, se consignan los manejo y conductas según la directriz dada por el especialista
Cumplir y vigilar la adherencia de asepsia y antisepsia y adherencia al del manual de Bioseguridad.	100%	Me adhiero a los cinco momentos de lavado de manos, durante el desempeño de las actividades en el servicio de hospitalización. Conocer al manual de bioseguridad de la institución y adherirse a los procesos que se disconben.	me adhiero a manula de bioseguridad, lavado de manos se hacen observaciones a pares y dem's compañeros de trabajo en caso de detectar alguna falla.
Diligenciar los formatos de notificacion obligatoria eventos adversos e infecciones intrahospitalarias	100%	Conoco los eventos del servicio de urgencias, que requieren de notificación y reportar de forma oportuna. Garantizar el diligenciamiento completo y veras de la información solicitada en las fichas de notificación. Asegurar la entrega de las fichas de notificación al jefe de turno y/o auxiliar del servicio de epidemiologia para el posterior seguimiento.	en los caso pertinentes diligencio formatos de notificacion obligatoria, certificados de defunción oportunamente.
Cumplir con las normas, procedimientos y manules establecidos por la institucion.	100%	Conocer y adherirse a las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución y la actualización de las mismas cuando asi se realice. Alertar y tomar las medidas correspondientes, en caso que no se evidencia adherencia	cumplir con adherencia.
Realizar las acciones necesarias que garanticen la aplicación de cadena de custodia en los casos que se requieran.	100%	Identifico y realizo las acciones que garanticen la adecuada aplicación de la cadena de custodia. Informar a la jefa de turno y/o persona correspondiente para garantizar el mantenimiento de la cadena de custodia.	no aplica habitualmente.
Realizar la referencia y contraferencia con se requiera, dentro de las estrategea de redes de servcios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	100%	Diligencio de forma oportuna y completa el formato de referencia y contra referencia cuando se requiera. Informar al usuario y sus familiares, acerca del proceso de referencia y contrareferencia. Realizar la actualización del formato de referencia y contrareferencia, cuando asi se requiera.	se realizan los formatos de refernecias completos y oprotunamente
Todas las demas activiades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del objeto del contrato.	100%	Mantengo la disposición para realizar las actividades asignadas por el supervisor del contrato y a fines. Conocer los procesos y adherirse a los mismos del área de trabajo asignada, según corresponda.	con disposición a colaborar en actividades en pro de la mejora continua
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad oportunidad y de otra índole que tenga responsabilidad el contratista.	100%	Asumire el 100% de la glosa generada por la firma interventora, según corresponda.	No aplica, pues ya no hay retención por glosa.

OBSERVACIONES: ENERO 48 HORAS MARZO 108 HORAS, ABRIL 162 HORAS MAYO 162 HORAS JUNIO 180 HORAS

$6764400 SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M-CTE

Johanna Sanabria

Fecha:

SUPERVISOR:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANNA ANDREA SANABRIA FANDIÑO

C.C 53040856 DE BOGOTA

La suma de $6764400, por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS COMO MEDICO GENERAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL, durante el periodo del 1 al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 84 2021

Johanna Sanabria

JOHANNA ANDREA SANABRIA FANDIÑO

C.C 53040856 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550007300816217

9:12
Cargar página web
https://aulavirtual.subredsuroccidente.gov.co...
YOHANNA ANDREA

SESIÓN N° 1

Etiquetas: 7 Cuestionario: 1

Progreso: 8 / 8

SESIÓN 2

Etiquetas: 6 Cuestionario: 1

Progreso: 7 / 7

SESIÓN 3

Etiquetas: 8 Cuestionario: 1

Progreso: 9 / 9

SESIÓN 4

Etiquetas: 6 Cuestionario: 1

Progreso: 7 / 7

SESIÓN 5

Etiquetas: 5 Cuestionario: 1

Progreso: 5 / 6

SESIÓN 6

Etiquetas: 2 Cuestionario: 1

9:13

Cargar página web
https://aulavirtual.subredsuroccidente.gov.co...

YOHANNA ANDREA

SESIÓN 5

Etiquetas: 5 Cuestionario: 1

Progreso: 5 / 6

SESIÓN 6

Etiquetas: 2 Cuestionario: 1

Progreso: 3 / 3

SESIÓN 7

Etiquetas: 6 Cuestionario: 1

Progreso: 7 / 7

SESIÓN 8

Etiquetas: 7 Cuestionario: 1 Encuesta: 1

Progreso: 9 / 9

MANEJO DE PACIENTE CRÍTICO - NIVEL PROFESIONAL

Participantes

Insignias

Competencias

Calificaciones