

60
20

 Ministerio de Salud Subsecretaría de Servicios de Salud Sur Occidente S.S.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Version	3	 Ministerio de Salud Subsecretaría de Servicios de Salud
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANA MARIA GUTIERREZ MOTTA									
TIPO DE DOCUMENTO:				C C	X	C E	NO:		1013651491				
CORREO ELECTRONICO:				anmautierrezmotta@unal.edu.co				CELULAR:		3102405639			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE10					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URGENCIAS				SEDE:		Kennedy			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		B02	100										
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4545101501				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3987 DEL 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				7 DE 7							
NÚMERO DE CDP		1250		FECHA		27/07/2018		NÚMERO DE CRP		34920		FECHA		31/07/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:				PROFESIONAL DE ENFERMERIA															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		8		2018				31		8		2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.842.752															
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				\$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

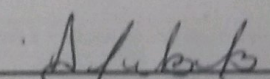
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$13.641.686
VALOR EJECUTADO	\$13.325.400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.842.752
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$316.286
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

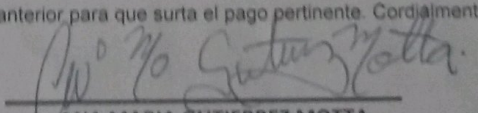
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 \$1.953.105, 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
29544755	\$1.137.100,80	\$142.138	\$181.936	3	\$27.700	\$351.774

Dado en Bogotá a los () días del mes de agosto del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


 DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


 ANA MARIA GUTIERREZ MOTTA
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

OK
 JMO
 INZ

Eduardo

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de anulación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	3987 De 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2018		31	8	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MARIA GUTIERREZ MOTTA		C. C.	1.013.651.491			DE	BOGOTÁ	

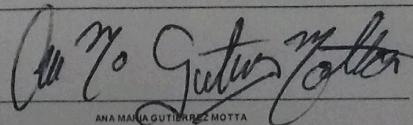
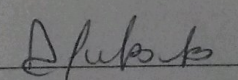
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **PROFESIONAL DE ENFERMERIA** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar. -2. Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería. -3. Realizar procedimientos especiales. -4. Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante. Usuario -5. Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio. -6. Preparar y administrar, mezclas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. -7. Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, tarjetas de droga, S/normas Institucionales. -8. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 9. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades -10. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes -11. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 12. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	100%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clínica, Actualizar, Kárdex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado. 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo	1-Anecdotario. 2-Historias Clínicas Revisadas. 3-Registro de enfermería con firma
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES. 14. Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo. -15. Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente. -16. Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. -17. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello. -18. Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida.	100%	1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional. 2-Realizar dos auditorías mensuales de registros de enfermería.	1-Bitácora. 2-Lista medición de adherencia
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 19. Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la información detallada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional. 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	1-Libro de recibo y entrega de turno. 2-Formato de asignación de actividades
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO. 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo. -21. Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo. -22. Explicar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente y/o familia. -23. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización. -24. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo. -25. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.	100%	1-Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1-Lista de verificación
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 26. Aplicar los principios de técnica aséptica. -27. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales. -28. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según su actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	100%	1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1-Asignación de desinfección. 2-Verificación terminal fin de semana diario
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 29. Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, manteniendo con ellos el registro de mantenimiento. -30. Revisar las necesidades del servicio y mantener los elementos adecuados. -31. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. -32. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución. -33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función. -34. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo. -35. Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	100%	1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a cargo	1-Libro de inventario firmado por el profesional
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 35. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 36. Identificar necesidades de capacitación dentro de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área.	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio	1-Formato de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 2'842.752 (DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS pesos m/cte)

 ANA MARIA GUTIERREZ MOTTA 1013651491	 DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO
--	---

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

OK
Jue

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2016	8	2016	1	17/08/2016	23544755	\$351.800

PS	Nombre	NIT	Contacto Obligatorio
	Compañía EPS	890069427	142.200

Ações Voluntárias Afiliadas	Ações Voluntárias Apócrifas	Ações FFP - Beneficiária	Ações FFP - Espiritualistas	Dias Morte	Valor Morta Socialização	Valor Morta PGP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		183,000	1

FL	Nombr	NIT	Colorecht	Oligieride	No. Aurb
	ARE SUR	63220161-2		27,700	

[illegible]

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISEL, LMA, IPS y More	Total a Pagar
Salud	1	142,200	142,200
Pensión	1	182,000	182,000
Régimen Laborista	1	27,700	27,700
CCP	0	0	0
EGAP	0	0	0
ICSP	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	351,900	351,900

100% Gutuz of the

Seguridad al paciente

Revisemos si aprendimos realizando esta actividad de evaluación

[Volver al Capítulo 1: Pro](#)

Este cuestionario está abierto en Thursday, 1 de March de 2018, 14:20

Este cuestionario se cerrará el Saturday, 1 de December de 2018, 23:53

Límite de tiempo: 25 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Puntos / 5.00	Calificación / 10.00	Revisión
2	Finalizado	5.00	10.00	Revisión
Enviado: Friday, 17 de August de 2018, 10:39				

Calificación más alta: 10.00 / 10.00.[Reintentar el cuestionario](#)

- ANA MARIA GUTIERREZ MOTTA
- Preferencias
 - Calendario
 - Mensajes
 - Archivos privados
 - Mensajes en foros
 - Debates
 - Mis calificaciones
 - Calificaciones de los cursos
 - Insignias
 - Cerrar sesión

[Página Principal](#)[Área personal](#)[Calendario](#)[Archivos privados](#)[Mis cursos](#)[Seguridad al paciente](#)OK
AUG
17/2

Seguridad al paciente

Resuelve las siguientes actividades

[Volver al Capítulo 1: Pro](#)

Intentos permitidos: 3

Este cuestionario está abierto en Thursday, 5 de July de 2018, 11:59

Este cuestionario se cerrará el Monday, 31 de December de 2018, 11:59

Límite de tiempo: 30 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Puntos / 11.00	Calificación / 10.00	Revisión
				Revisión

Calificación más alta: 9.09 / 10.00.[Reintentar el cuestionario](#)[Volver al Capítulo 2: Pro](#)

- ANA MARIA GUTIERREZ MOTTA
- Preferencias
 - Calendario
 - Mensajes
 - Archivos privados
 - Mensajes en foros
 - Debates
 - Mis calificaciones
 - Calificaciones de los cursos
 - Insignias
 - Cerrar sesión

[Calificaciones](#)[Página Principal](#)[Área personal](#)[Calendario](#)[Archivos privados](#)[Mis cursos](#)[Seguridad al paciente](#)