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 BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GESSELL DELGADO ORTEGA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014183566			
CORREO ELECTRONICO:	gessell.delgado@yahoo.com				CELULAR:	5471975 - 3124504220			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS ESPECIALIZADAS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10B04	69	SU44A17	31					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOOMEVA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	51600546681						PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1189			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2023-07-24 10:19:03.000	NÚMERO DE CRP	36275	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-01		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,111,092				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$86,144,685
VALOR EJECUTADO	$86,144,685
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,111,092
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 $2.194,507 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
9453536928	$5,405,616	$675,702	$864,899	3	$131,681	$1,672,281

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Atencion y valoracion primera vez por psiquiatría en urgencias y consulta externa . Respuesta de interconsulta en servicio de urgencias Atención y valoración de pacientes hospitalizados en la institución y que están en manejo por otros servicios /	Registro de historia clinica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Dentro de todos los servicios de la institución. Se cumple ley 23 del 1981	Registro en historia clinica
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro diario de paciente valorados, entregas de turnos	Registro en historia clinica y estadística.
Participar en la programación de actividades del área	Conocer la programacion para asistencia	Realizar la actividad
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Identificar eventos de notificacion obligatoria	Formato segun el evento
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca	Asistencia a las jornadas que se programen	Certificacion de asistencia
Notificar las fallas 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	Identificar fallas en la calidad	Registro en plataforma
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Psicoeducacion a personal de salud	Registro Historia clinica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Regristro de formato o instrumentos	Formatos o insturmentos
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Realizacion de consentimiento informado	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Registrar en historia clinica y la atencion a familiares	Registro en historia clinica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Registro en historia clinica sobre informacion brindada	Registro en historia clinica
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Registro de concepto en historia clinica	Registro en historia clinica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Conocer las normas de SOGC y aplicarlas	Seguimiento de normas
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Realizacion de informe mensual	Entrgea de informe mensual
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Utilizacion adecuada de elementos entregados	Entrega de elementos
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Capacitación del personal del Hospital Psicoeducación a familiares y pacientes	Listado de asistencia y diligenciamiento pre y post test
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Cumplir procedimeintos por Subred	Cumplir prcedimientos segun consulta en aplicativo Almera
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Realizacion de actividades demandadas	Apoyo en actividades
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro diario de pacientes valorados, entregas de turno	Registro de historia clinica
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Particpar en las investigaciones	Investigaciones
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Segun me sea indicado	Contrato
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realizacion mensual de pago de planilla	Entrega de planilla

Copia Certificada
Subred Suroccidente

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021