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:	SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52425714	
CORREO ELECTRONICO:	ROCIOORTEGONC@GMAIL.COM				CELULAR:	9300746	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ENDODONCIA 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08E08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9270289912				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	693			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2243	FECHA	2023-09-28 15:52:43.000	NÚMERO DE CRP	45362	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO- ENDODONCISTA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-09-01		2023-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,136,204						
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:	$41,089,632
VALOR EJECUTADO	$41,089,632
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,136,204
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
69962154	$2,054,482	$256,810	$328,717	5	$50,047	$635,574

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan de su especialidad.	Atencion de consulta especializada, elaboraciòn correcta de la historia clìnica . Se diagnosticó patologìas y se efectuò tratamientos en Endodoncia , Se tomò radiografias periapicales.	Atención de los pacientes agendados que cumplieron sus citas de valoracion y entrega de referencia para autorizacion en su eps.
2, Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los paciente.	Se realizo la historia clinica de endodoncia de acuerdo a las exigencias legales	Historia clinica donde se evidencia la educación a los pacientes acerca de la importancia del dx y plan del tratamiento.
3, Llevar el registro de la atencion de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion,	Diligenciamiento del informe de gestion en la atencion odontologica (endodoncia)	Historias clinicas diligenciadas con completitud , pertinencia, y lectura de rx periapicales
4, Participar en la programacion de actividades del area.	Participacion dentro del marco de la actividades programadas por la subred.	Participé en conversatorio de calidad
5, Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecidad en la normatividad vigente.	Asistencia a la EAC y ejecutó las actividades segun criterio de auto control	Reporté susesos de seguridad.
6, Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participaren los analisis alos que sea convocdo e implementar las acciones de mejora denidas para el servicio.	Se colocan los tickets correspondientes a fallas de calidad	Reportes de anomalias en equipos a para su revision y mantenimiento.
7, Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se vigiló el correcto uso y mantenimiento del equipo y los elementos a su cargo.	Se tiene un uso adecuado de equipos y elementos de uso diario
8, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Atendí paciente con factura y escogi el ingreso adecuado en el sistema	100% de atencion de pacientes con factura e ingreso correcto
9,Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciamiento del consentimiento informado previo a la atencion	100 % de los consentimientos diligenciados
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Verificacion de estado de asepsia del instrumental y los equipos biomedicos en uso a la auxiliar de consultorio encargada del mismo	Registro en historia clinica de la carga y el lote esterilizacion con el cual se atiende cada paciente en consulta.
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se divulgo al paciente y a su familia las condiciones del tratamiento endodontico causas y consecuencias	Se registran plan de tratamiento en historia clinica
12) Cumplir con el rendimiento estandar del servicio	Cumplimiento del rendimiento requerido por el servicio	Se realiza entrega de informe de gestion según las fechas asignadas por la entidad
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se da cumplimiento a las normas del sistema obligatorio de salud	Cumplimiento de normas
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Se realiza informes mensuales de gestión, se vigila y respondió por el adecuado y racional uso de los recursos asignados	Informes mensuales
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Se tiene un uso adecuado de equipos y elementos de uso diario	Uso adecuado de equipos
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se participo en todas las actividades de capacitaciones y reuniones	NSSC: 20/09/2023, Conversatorio 12/09/2023, 6/09/23 encuesta cultura organizacional
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Participacion en las capacitaciones asignadas NSSC, EAC y conversatorio	ASEGURATE DEL MES DE SEPTIEMBRE prevencion y reduccion en la frecuencia de caidas
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	participacion en las capacitaciones asignada NSSC, EAC y conversatorio	NSSC: 20/09/2023
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Se realiza informes mensuales de gestión en odontologia	Informes mensuales
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Se plantean alternativas de diagnostico de la especiaidad	Alternativas de diagnostico
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Se verifican actividades del personal a cargo	Actividades adecuadas
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se realizaron los pagos correspondientes a salud, pension y arl	Pago de la planilla
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se realizaron las actividades de acuerdo al objeto del contrato	Reporté susesos de seguridad. Participé en conversatorio de calidad
24,) En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato	Se cumplio con el contrato establecido	Cumplimiento de contrato
25.) Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el cotexto de seguridad del paciente	Se utiliza la bata y carnet para garantizar la seguridad del paciente, Correcto uso de los implementos de identificacion en el CAPS y las barreras bioseguridad en la atencion de pacientes .	Disminuir riesgos de contaminacion cruzada en consulta y correcta identificacion del profesional por parte de los pacientes
. 26.) Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignados	Se participo en las capacitaciones asignada conversatorio y NSSC	Participe en Conversatorio y NSSC

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900.959.048-4

DEBE A:
SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS
CC: 52.425.714 DE: BOGOTÁ

La suma de CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS CTE ($5.136.204), por concepto de: prestación de servicios como ENDODONCISTA, en el Caps. Zona Franca, con un total de 186 horas, valor hora $27614 Veintisiete mil seiscientos catorce pesos m/cte. durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 693-2023



SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS
CC: 52.425714 DE: BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS: BANCO DAVIVIENDA
NUMERO: 009270289912

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	52425714	SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS	CALLE 116 A # 71 C 17 APTO 201	3123693342	rocioortegonc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-08	2023-08	I	08/09/2023	69962154	$629.000	

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	256.900	0		0		0	3	900	0	257.800	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	328.800	0	0	0	0	3	1.100	0	329.900	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.100	3	200	41.300	1

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	256.900	257.800
Pensión	1	328.800	329.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	41.100	41.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	626.800	629.000

PAGADA

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
CC	52425714	SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS		CALLE 116 A # 71 C 17 APTO 201	3123693342	rocioortegonc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

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	
2023-08	2023-08	I	08/09/2023	69962154	$629.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52425714	ORTEGON CASTELLANOS SHIRLEY ROCIO	3	0			N																	25-14	2.055.000	328.800	0	0	0	0	EPS008	2.055.000	256.900		0		0	CCF24	2.055.000	41.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
16981479	1. Realizar las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan de su especialidad.	• Atencion de consulta especializada, elaboraciòn correcta de la historia clìnica . Se diagnosticó patologìas y se efectuò tratamientos en Endodoncia , Se tomò radiografìas periapicales.	• Atención de los pacientes agendados que cumplieron sus citas de valoracion y entrega de referencia para autorizacion en su eps.
16981480	2, Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los paciente.	• Se realizo la historia clinica de endodoncia de acuerdo a las exigencias legales	• Historia clinica donde se evidencia la educación a los pacientes acerca de la importancia del dx y plan del tratamiento.
16981481	3, Llevar el registro de la atencion de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion,	• Diligenciamiento del informe de gestion en la atencion odontologica (endodoncia)	• Historias clinicas diligenciadas con completitud , pertinencia, y lectura de rx periapicales
16981482	4, Participar en la programacion de actividades del area.	• Participacion dentro del marco de la actividades programadas por la subred.	• Participé en conversatorio de calidad
16981483	5, Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecidad en la normatividad vigente.	• Asistencia a la EAC y ejecutó las actividades segun criterio de auto control	• Reporté susesos de seguridad.

CERRAR VENTANA

suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/

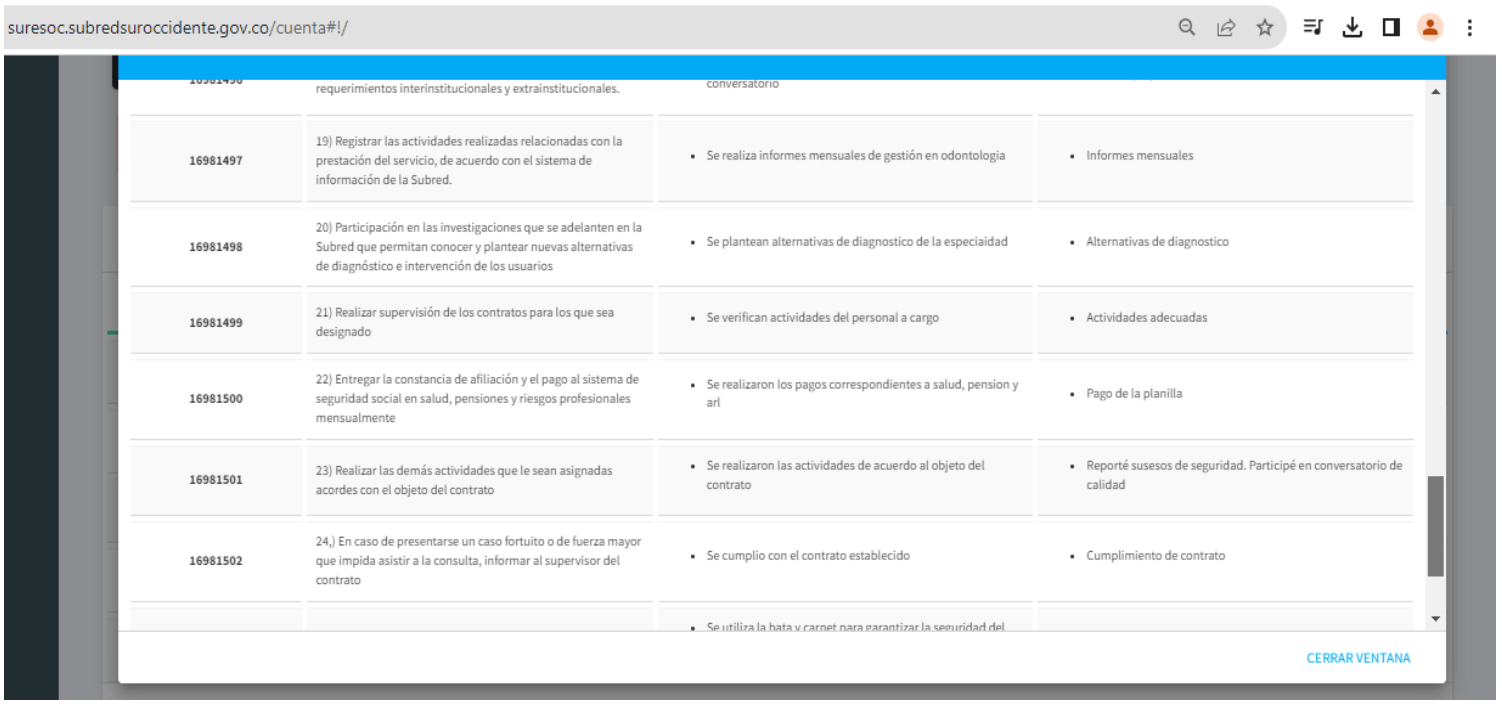
16981484	6, Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participaren los analisis alos que sea convocdo e implementar las acciones de mejora denidas para el servicio.	• Se colocan los tickets correspondientes a fallas de calidad	• Reportes de anomalias en equipos a para su revision y mantenimiento.
16981485	7, Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	• Se vigiló el correcto uso y mantenimiento del equipo y los elementos a su cargo.	• Se tiene un uso adecuado de equipos y elementos de uso diario
16981486	8, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	• Atendí paciente con factura y escogi el ingreso adecuado en el sistema	• 100% de atencion de pacientes con factura e ingreso correcto
16981487	9,Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	• Diligenciamiento del consentimiento informado previo a la atencion	• 100 % de los consentimientos diligenciados
16981488	10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	• Verificacion de estado de asepsia del instrumental y los equipos biomedicos en uso a la auxiliar de consultorio encargada del mismo	• Registro en historia clinica de la carga y el lote esterilizacion con el cual se atiende cada paciente en consulta.
16981489	11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	• Se divulgo al paciente y a su familia las condiciones del tratamiento endodontico causas y consecuencias	• Se registran plan de tratamiento en historia clinica
16981490	12) Cumplir con el rendimiento estandar del servicio	• Cumplimiento del rendimiento requerido por el servicio	• Se realiza entrega de informe de gestion según las fechas asignadas por la entidad

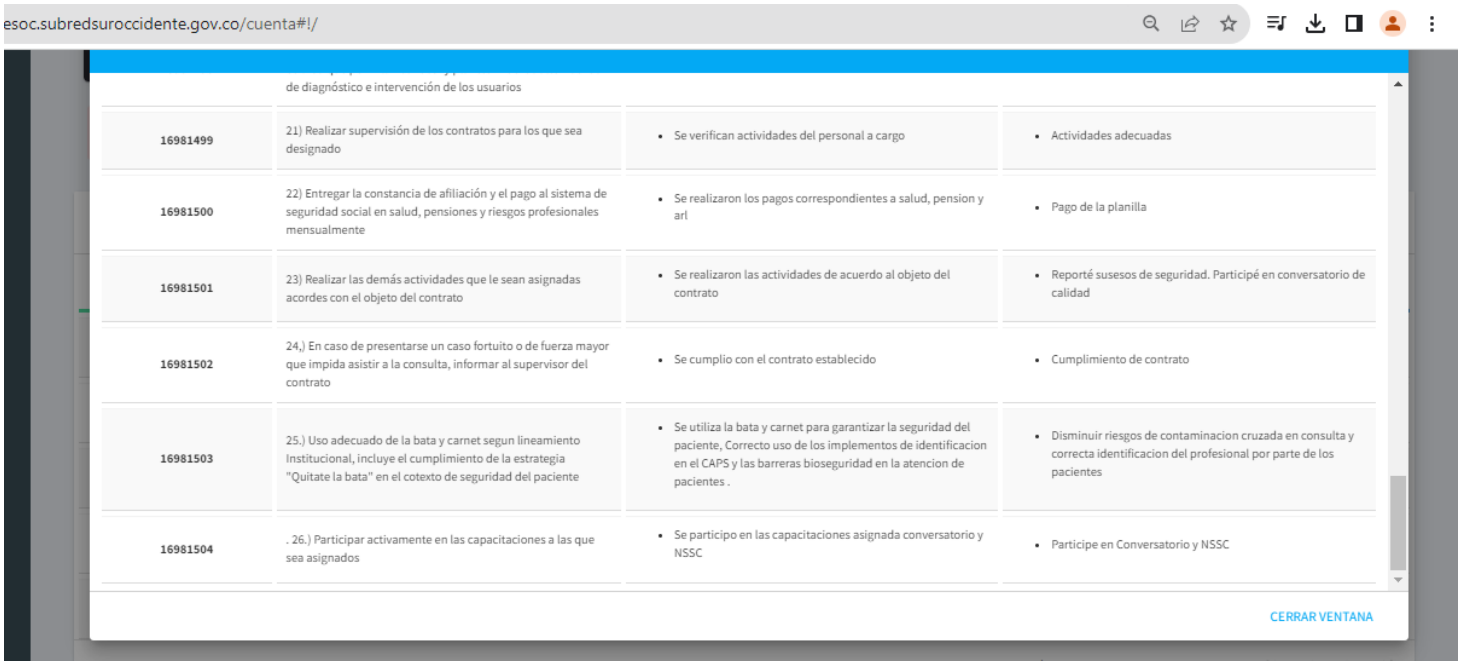
CERRAR VENTANA

suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/

16981491	13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Se da cumplimiento a las normas del sistema obligatorio de salud	• Cumplimiento de normas
16981492	14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	• Se realiza informes mensuales de gestión, se vigila y respondió por el adecuado y racional uso de los recursos asignados	• Informes mensuales
16981493	15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	• Se tiene un uso adecuado de equipos y elementos de uso diario	• Uso adecuado de equipos
16981494	16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	• Se participo en todas las actividades de capacitaciones y reuniones	• NSSC: 20/09/2023, Conversatorio 12/09/2023, 6/09/23 encuesta cultura organizacional
16981495	17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• Participacion en las capacitaciones asignadas NSSC, EAC y conversatorio	• ASEGURATE DEL MES DE SEPTIEMBRE prevencion y reduccion en la frecuencia de caidas
16981496	18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	• participacion en las capacitaciones asignada NSSC, EAC y conversatorio	• NSSC: 20/09/2023

CERRAR VENTANA


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.
conversatorio
16981497
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.
Se realiza informes mensuales de gestión en odontologia
Informes mensuales
16981498
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios
Se plantean alternativas de diagnostico de la especiaidad
Alternativas de diagnostico
16981499
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado
Se verifican actividades del personal a cargo
Actividades adecuadas
16981500
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
Se realizaron los pagos correspondientes a salud, pension y arl
Pago de la planilla
16981501
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato
Se realizaron las actividades de acuerdo al objeto del contrato
Reporté susesos de seguridad. Participé en conversatorio de calidad
16981502
24,) En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato
Se cumplio con el contrato establecido
Cumplimiento de contrato
Se utiliza la bata y carnet para garantizar la seguridad del
CERRAR VENTANA


esoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
de diagnóstico e intervención de los usuarios
16981499
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado
Se verifican actividades del personal a cargo
Actividades adecuadas
16981500
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
Se realizaron los pagos correspondientes a salud, pension y arl
Pago de la planilla
16981501
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato
Se realizaron las actividades de acuerdo al objeto del contrato
Reporté susesos de seguridad. Participé en conversatorio de calidad
16981502
24,) En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato
Se cumplio con el contrato establecido
Cumplimiento de contrato
16981503
25.) Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el cotexto de seguridad del paciente
Se utiliza la bata y carnet para garantizar la seguridad del paciente, Correcto uso de los implementos de identificacion en el CAPS y las barreras bioseguridad en la atencion de pacientes .
Disminuir riesgos de contaminacion cruzada en consulta y correcta identificacion del profesional por parte de los pacientes
16981504
. 26.) Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignados
Se participo en las capacitaciones asignada conversatorio y NSSC
Participe en Conversatorio y NSSC
CERRAR VENTANA