| 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: | YENI MILENA GARCIA RIAÑO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1023892766 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ygarcia021327@gmail.com | | | | CELULAR: | 5684573-3134862098 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PROCEDIMIENTOS URGENCIAS 71 PATIO BONITO | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU55B03 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7590418625 | | | | | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5805 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 1966 | FECHA | 2023-08-24 08:12:18.000 | NÚMERO DE CRP | 44577 | FECHA | 2023-09-13 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-08-01 | | 2023-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,659,920 | | | | |
| 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: | $46,900,062 |
| VALOR EJECUTADO | $33,960,959 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,659,920 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $12,939,103 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 72% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1056991084 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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 |
|---|---|---|
| Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería | se realizan las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados para manejo de patologias establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente | • • se cumplen con los prtocolos para amanejo y cuidado de pacientes |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio | • se cumplen con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica d los pacientes | • • se diligencia completamente la historia clinica en el aplciativo |
| nformar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | • • se lleva registro de atencion de los procedimientos, actvidades e intervenciones, asi como mantener actualziados los informes | • se realiza diligencimianto de bases de datos de las atenciones diarias en la Unidad ( Drive e Informe de gestion |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | • • se cumplen con las exigencias legales y eticas para el manejo adecuado de la hisotria clinica • | • Se informa novedades al supervisor |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. 7) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | • se participa en la programacion de actividades del area asistencial se cumple con las horas establecidas | • se participa en la actividades de desarrollo de la Unidad |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. 7) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | • se reporta los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la subred | • • se diligencia y reporta fichas de notificaciones establecidad por la Red |
| Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes | • • se diligencian en forma adecuada los formatos o intrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad | • • se diligencia legible completamente los formatos |
| Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes | • • se diligencian en forma adecuada los formatos o intrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad | • se diligencia legible completamente los formatos |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | • • se diligencian en forma adecuada los formatos o intrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad | • • se practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible | • • se practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion | • • se realzai controles a los pacientes que generan atencion |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | • se apoya el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según requerimientos de la subred | • • se cumplen con los protocolos y normas establecidas |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | • • se diligencian en forma adecuada los formatos o intrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad | • • se diligencia legible completamente los formatos |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | • • participa en las jornadas de capacitacion, einduccion, equipos de mejoramiento de acreditacion , reuniones y eventos a los cuales sean convocados | • • se se participa en las actividades establecidas por la red, (UAT.ULC.CONVERSATORIOS,ANALISIS DE CASOS, CAPACITACIONES |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 15) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | • • se conoce y se da cumplimjento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas | • se da cumplimiento a los protocolos establecidos por la red} |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | • se registra las actividades realziadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema d einformacion de la subred | • se realizan informes de gestion e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 17) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | • se realziar supervision de los contratos para los que se ha designado | • • se realzia entrega d actividades al lider de la unidad |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | • • se entrega la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente | • se realzai entrega de planilla de pago de seguridad socia |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | • realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato | • • Realizar gestion de riesgo en sala de espera y priorizacion de pacientes según su condicion |

Copia Controlada Subred Sur Oriente

| | | |
|---|---|---|
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | se entrega la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente | • se realzai entrega de planilla de pago de seguridad socia |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | • • se entrega la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente | • • se realzai entrega de planilla de pago de seguridad socia |
| Desarrollar todas las actividades requeridas por el supervisor acordes al objeto contratado y en cumplimiento del convenio 0024-2020 cuyo objeto es Anuar esfuerzos administrativos, | • se entrega la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente | • se realzai entrega de planilla de pago de seguridad socia |
| realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato. Realizar gestion de riesgo en sala de espera y priorizacion de pacientes según su condicion clinica, menores de un año y gestantes. Participar en espacios de actualizacion. gestionar sala de transito a casa. realizar las actividades conform a la ejecucion del convenio 0802 | • se entrega la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente | • • se realzai entrega de planilla de pago de seguridad socia |

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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