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:	Natalia Marcela Lafont Sandoval						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019147759	
CORREO ELECTRONICO:	lafont.natalia30@gmail.com				CELULAR:	3057094409	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS MENTAL FLORALIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE12J10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	19118889706				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	114			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	62642	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01		2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$3,501,264			
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:	$18,384,829
VALOR EJECUTADO	$3,501,264
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,501,264
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,883,565
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	19%

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
27895984	$1,400,506	$175,063	$224,081	3	$34,116	$433,260

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Se planean actividades a diario con pacientes hospitalizados con objetivos según patologías presentes	Se invita a los pacientes a participar en las actividades
Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Conocer las patologías y ver las características del paciente	Proponer actividades llamativas en diferentes espacios de la unidad para favorecer habilidades específicas
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Ser objetivo con el plan de tratamiento y manejar con sensibilidad los diagnósticos	No comentar en espacios que no correspondan sobre datos en historia clínica
Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	No se realizaron revistas ni análisis de caso dentro de la unidad Reuniones comunitarias	No se realizaron revistas ni análisis de caso dentro de la unidad Dos reuniones comunitarias para darle la oportunidad a los pacientes de expresar como se sienten dentro del servicio
Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Estar dispuesta si un familiar desea conversar del proceso del paciente Informar al paciente de lo que se está realizando	Realizar recomendaciones de actividades para realizar durante las visitas o fuera de la unidad Mencionar si se cumplió el objetivo de la actividad y resaltar las actitudes del paciente dentro de la misma
Llevar registro de la atención de las 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	Realizar estadísticas mensuales de hospitalización	Diligenciar día a día la asistencia a las actividades y evolucionar
Participar en la programación de las actividades de la Subred	participacipación en seguridad del paciente	Participación en actividad yo me llamo
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Estar atento a cualquier enfermedad	Informar en caso de sospecha o confirmación de la enfermedad o evento
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	Participar en reuniones comunitarias Verificar la forma de atención	Escuchar de manera activa y plantear mejoras Proponer oportunidades de mejora
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	Pensar en oportunidades de mejora	Informar a personas del equipo lo que sucede y posibilidades de mejora
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar asistencia Evolucionar pacientes Presentar estadística mensual	Tener listado de asistencia diaria a las actividades Tener en cuenta el listado de asistencia para evolucionar y saber cantidad de sesiones Contabilizar sesiones por edad, género y tipo de intervención
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Planear actividades con un objetivo claro	Intervenciones grupales con hospitalización
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Estar dispuesta si un familiar desea conversar del proceso del paciente Estar atento a los cambios en el paciente	Brindar recomendaciones en pro del paciente Mencionarle al paciente cómo está realizando las actividades y su evolución
Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Conocer protocolos	Proponer mejoras
Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades	Verificar el estado de los equipos	Informar que se encuentran en mal estado
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área	Asistencia diaria Estadística mensual	Listado de asistencia diaria por actividad Formato diligenciado de acuerdo a la asistencia diaria
Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Actualización en la información	Cursos y charlas para actualizar mi conocimiento
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No aplica	No aplica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente	Innovar en busca de aumentar la calidad en la atención	Presentar variedad en actividades para mayor adherencia
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Presentar variedad en actividades para mayor adherencia	Formato de estadística mensual diligenciado y enviado
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Realizar inventario y verificación de implementos entregados	Notificar si hay alguna novedad
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en inducción	Solicitar implementos mencionados para mis labores
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Acatar los protocolos y formas de proceder	Plantear actividades dentro de horarios establecidos que apoyen dichos procedimientos
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realizar pago oportuno de seguridad social	Adjuntar soporte de pago de planilla

Copia Certificada Subred Suroccidente

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	No se ha mencionado ninguna durante el mes	No se ha mencionado ninguna durante el mes

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