



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

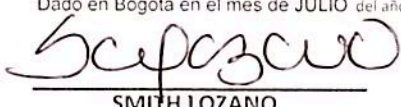
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR
TESORERÍA

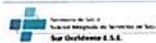
Versión
Fecha de
aprobación
Código

1
09/11/2016
15-02-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES															
TIPO DE DOCUMENTO:		CC	X	CE	NO.		80099346										
CORREO ELECTRONICO:		PS.CHECHO@GMAIL.COM				CELULAR:		3166285507									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FO09															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		VSP				SEDE:		Fontibón									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
		FO09K32	100%														
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTÁ				TIPO DE CUENTA:		AHORROS									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		62876511				PENSIONADO		NO									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																	
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5080-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 5 DE 6									
NÚMERO DE CDP		332	500	862	FECHA	28/02/2019	10/04/2019	27/06/2019	NÚMERO DE CRP	17894	22998	32010	FECHA	05/03/2019	30/04/2019	30/06/2019	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E S E de acuerdo al requerimiento institucional															
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DÍA		MES		AÑO		HASTA		DÍA		MES		AÑO	
				1		7		2019				31		7		2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.972.074															
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0											
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:								\$19.993.673									
VALOR EJECUTADO								\$19.465.163									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3.972.074									
VALOR A LIBERAR								\$0									
SALDO POR EJECUTAR								\$529.610									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								97%									
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:																	
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.070.290, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.																	
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES											
35994942	\$1.588.829,00	\$198.700	\$254.300	3	\$38.800	\$491.800											
Dado en Bogotá en el mes de JULIO del año Dos Mil Diecinueve (2019) Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																	
 SMITH LOZANO NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA									

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN SERVICIOS		2
			3/04/2017
		Código:	04-02-PO-0003

Ubicación del Servicio:	VSP	Sede: FONTIBON
No. DE CONTRATO:	5080-2019	Periodo certificado desde el
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES	C. C. 80.099.346 DE BOGOTÁ

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual. Diligenciamiento de la matriz proyecto de inversión correspondiente.	SI ☒	Seguimiento mensual a plan de acción, seguimiento a indicadores SIVELCE, seguimiento a tableros de control y matriz 1186 y matriz poblacional enviado a SOS 15/07/2019 siveice@saludcapital.gov.co	Formato y envío medio magnetico
Asesoría y asistencia técnica a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad	SI ☒	Se efectúan 5 asistencias técnicas CRUZ ROJA COLOMBIANA SAMU ALQUERIA, CLINICA ROMA, EUSALUD KENNEDY, USS OLARTE, SE REALIZA CAPACITACION DE APLICATIVO SIVELCE DE CLINICA MEDICAL, USS PATIO BONITO, SAMU ALQUERIA, CLINICA ROMA, USS CLINICA TINTAL, USS BOGA E.	acta y lista de chequeo
Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo de sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente.	SI ☒	se realiza revisión de base de datos identificando inconsistencias en la misma, realizando el respectivo ajuste en base, frente a los físicos ingresados, así como revisión de casos entregados por los profesionales donde se establecen errores que son ajustados, se verifican casos de JUNIO de 7 psicólogos DE SIMV, SISVECOS y SIVELCE.	Se realiza envío a SOS de base ajustada 15/7/2019, se realiza acta de revisión de casos de psicólogos mes de mayo el día 15, 19, 26/07/2019.
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI ☒	se asiste a reunión de equipo VSP Salud mental 8 de JULIO 2019 reunión VSP 26/07/2019, Asistencia y participación de comité de víctimas Bosa 26/07/2019, grupo focal adulto 15/07/2019, articulación SIVISTRA VSPD 16/07/2019.	actas y listado
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO ☐	No se programa para el mes	No se programa para el mes
coordinar articular y generar activación de ruta con otros profesionales del área del sector y de la red suroccidente, que intervengan estudios y atiendan los eventos y la población de interés.	SI ☒	Se realiza envío de casos que presentan perfil para ser abordados por SIMV, VSP-D y SIVISTRA. Se realiza apoyo y socialización de casos a nivel interinstitucional en los comité de víctimas a los que se apoya.	envío por correo electrónico. Acta
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad.	SI ☒	Se efectúan 5 asistencias técnicas CRUZ ROJA COLOMBIANA SAMU ALQUERIA, CLINICA ROMA, EUSALUD KENNEDY, USS OLARTE.	acta y lista de chequeo
Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad	SI ☒	Elaboración de archivos de tableros de control indicadores mensuales, indicadores poblacionales de sic, matriz 1186 SIVELCE subred suroccidente. Envío 15/07/2019 a correo siveice@saludcapital.gov.co. elaboración de matriz poblacional SIVELCE JUNIO.	Actas de seguimiento y listado de asistencia, archivo excel.
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaría Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de asistencia técnica.	NO ☐	No se programa para el mes	No se programa para el mes
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a los casos prioritarios y según necesidad	NO ☐	No se programa para el mes	No se programa para el mes
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI ☒	Elaboración y envío de matriz poblacional 15/07/2019 a soporte en drive de correo vspsuoroccidente2@gmail.com	Formato medio magnetico
Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (artículos, boletines.)	SI ☒	Se envían insumos para la elaboración de infografía solicitada desde nivel central de acuerdo a periodo epidemiológico 18/07/2019.	envío por correo electrónico. Acta
Realizar pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI ☒	Revisión de soportes en físico y magnetico de casos abordados por psicólogos operativos 15, 19, 26/07/2019 con lista de chequeo.	formato de valoración y aplicativo distrital
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad	SI ☒	Envío de tableros de control enviado 15/07/2019 a siveice@saludcapital.gov.co	Formato medio magnetico
Semanalmente recepcionar y verificar los productos del personal del subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI ☒	Revisión de 260 casos SIMV, 27 SIVELCE 15, 19, 26/07/2019 lista de chequeo soporte de revisión. Revisión de notificación recibida por parte de técnico de sistemas y concordancia de ingreso de ficha de notificación al aplicativo siveice de. Ajuste de concordancia entre fichas de notificación recibida e ingresadas a aplicativo, revisión de ajustes en casos realizados por psicólogo SIVELCE, además de revisión casos para auditoría.	Actas de seguimiento y listado de asistencia
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación y fomentario para el cumplimiento de la misión de la entidad.	SI ☒	se realiza constante realimentación dentro de la misión institucional de la Subred haciendo especial énfasis en la calidad teniendo como base la humanización y la corresponsabilidad.	acta y listados.
Capacitación y mantenimiento de las UPGD	NO ☐	No se programa para el mes	No se programa para el mes
Ingreso de casos a aplicativo SIVELCE	SI ☒	Se realiza ingreso de notificación a aplicativo SIVELCE durante el mes	Ingreso aplicativo SIVELCE
Realizar barrido diario 3 AM vigilancia intensificada de polvora a las UPGDs que presentan unidades de Urgencias, envío diario de acciones.	NO ☐	No se programa para el mes	No se programa para el mes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.972.074 TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

CONTRATISTA: <u>Sergio A. Chaves</u> 200499346	Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido superior: <u>[Firma]</u>
---	--

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

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD
				EMPACADOS
				UPC
				1
				0
				TOTAL A PAGAR
2019-06	2019-06	I	08/07/2019	\$491.850

TOTALES SALUD

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Colización 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					
EPS017	Farmasur EPS	830003564-7	188.700	0		0		0	0	0	0	188.700	1

TOTALES PENSIÓN[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

TOTALES RESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliado
			Obligatoria	Voluntaria										
14-11	ARL SURA	890803790-5	38.800			38.800	0	0	38.800			388	38.800	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Nombre		NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF							

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IQE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	198.700	198.700
Pensión	1	254.300	254.300
Riesgos Laborales	1	38.600	38.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	491.600	491.600