| 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: | LUZ STELL PINILLA DIAZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 46667424 | |
| CORREO ELECTRONICO: | stellitapinilla@hotmail.com | | | | CELULAR: | 5705135 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11I05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 89567318185 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3186 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1134 | FECHA | 2024-04-25 17:06:55.000 | NÚMERO DE CRP | 26582 | FECHA | 2024-04-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-04-01 | | 2024-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,956,720 | | | | |
| 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: | $5,870,160 |
| VALOR EJECUTADO | $3,913,440 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,956,720 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,956,720 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 67% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1062853963 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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. 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 | Se realiza con estrategia SAER, y de manera multidisciplinaria | .Presentarme a tiempo al griffin y degriffin en la entrega de turno. |
| 2. Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | revisar programación de actividades y asignación de pacientes | • 2) Realizar las actividades asociadas a el perfil siguiendo los protocolos establecido |
| 3. Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | • realizar procedimientos básicos de enfermería a paciente asignados | • 3)Informar a jefe responsable de turno los cambio henodinamicos asociados a cada paciente. |
| 4. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | • Se avisa oportunamente al supervisor según la necesidad del servicio | • 4) Informar dificultades observadas en las rondas de enfermeria para la atencion oportuna de los pacientes |
| 5. 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. | • Se da información acerca del plan de manejo en el egreso y cuidados a seguir | • 5) Orientar a familiares responsables del paciente los cuidados y alertas en el domicilio. |
| 6. 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. | • Se hace cumplimiento a la norma establecida para los diferentes procesos | • Ejecutar y portar los elementos de bioseguridad en cada procedimiento garantizando la calidad en la atencion |
| 7. 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 | Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio, se informa a la familia acerca de la estancia del paciente | • ) Orientar a familiares y/o pacientes las necesidades propias e institucionales según normativa vigente. |
| 8. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio | • Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente | • 8) Registrar en el libro de ingresos y normas del servicio cada paciente procedente de otra area u hospital . |
| 9. Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible | Registrar firma de familiar según corresponda el egreso por orden medica en los libros de servicio (Domicilio o ICBF ). | • 9) Registrar firma de familiar según corresponda el egreso por orden medica en los libros de servicio (Domicilio o ICBF ). |
| 10. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | • Se realiza el cumplimiento de las normas según el requerimiento de la Subred | 10) Dar cumplimiento al sistema obligatorio de garantia de la calida según la Sub Red en la etencion |
| 11. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | • Se elabora informe mensual y se comunica a supervisor encargado | 11) Elaborar y presentar informe de actividades relizadas por enfermeria mensual, para verificacion y certificacion. |
| 12. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | • Porta uniforme y usa elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades | 12) Para la terminacion de contrato entregar los elemento suministrados para ejecutar la actividades a el funcionario encargado . |
| 13. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | Dar a conocer los resultados de la adherencia de las guias de buenas practicas de seguridad del paciente con los criterios de medición de menor a 86,43% | • 13) Participar y registrar firma o formato o link de asistencia en cada evento virtual o presencial al que sea convocado. |
| 14. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | • Informar a jefe inmediato y coordinador de la unidad acerca de las fallas en el servicio | • 14) Informar la fallas presentadas en el servicio por medio de tiker para reparacion |
| 15. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | • Informar la fallas presentadas en el servicio por medio de tiker para reparacion. | • 15) Seguir los procedimientos e implementaciones establecidos por la Sub Red |
| 16. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | cumplir con la necesidad del contrato | • 16) Apoyar actividades y requerimientos inter institucionales y extra institucionales . |
| 17. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | • Se cumple y se registra procedimientos y protocolos asignados por la subred | • 17) Registrar en plataforma dinamica la atencion prestada a los pacientes del servicio |
| 18. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | • Realización del pago oportuno de la seguridad social del mes | • 18) Entregar constancia de pagos mensual al sistema general de seguridad social en salud |
| 19. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | • Cumplir con la necesidad del contrato | 19)Focalizar las demas actividades propias del perfil según contrato. |

Copia Controlada Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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