| 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: | ERIKA JOHANA CANO CORTES | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1007226987 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | erikajcanoc@gmail.com | | | | CELULAR: | 6017070042 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K27-1 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488425455828 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1593 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1132 | FECHA | 2024-04-25 16:55:37.000 | NÚMERO DE CRP | 25158 | FECHA | 2024-04-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-04-01 | | 2024-04-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,998,070 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | 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: | $11,994,210 |
| VALOR EJECUTADO | $11,994,210 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1062256666 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

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

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Se llevan a cabo actividades propias del perfil enfermería, conforme a los lineamientos institucionales establecidos y asignados por líderes del plan de cuidado familiar según el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Formatos de Actas, formato de contacto inicial para el desarrollo de cuidado familiar, Ficha cuidado para la salud familiar, Ficha de caracterización social y ambiental entorno hogar. |
| 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente. | Se realizan las actividades designadas en el plan de acción asignados por líderes según las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. | Documentación presentada y aprobada para digitación de los siguientes formatos: contacto inicial para el desarrollo del plan de cuidado y ficha de cuidado para la salud familiar (acciones promocionales y de identificación de riesgos realizados en la actualización de la caracterización familiar). |
| 3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. | Se realizan las atenciones individuales en el domicilio de las personas asignadas según la directriz dada por las líderes del entorno hogar y se deja evidencia de las actividades en los formatos establecidos por la entidad. | Base drive Bina42 como evidencia de las atenciones realizadas en los domicilios de las familias en los territorios asignados diariam |
| 4. Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá. | Se realizan actividades como educación a las familias con criterios de priorización en condiciones crónicas justificando el estado actual de las caracterizaciones realizadas en los meses anteriores | Formato de contacto inicial para el desarrollo del plan de cuidado y ficha de cuidado para la salud familiar. |
| 5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. | Se realiza verificacion de canalizaciones en correos enviados por lideres. | Formato canalizaciones, bases de usuarios canalizados efectivamente. |
| . 6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria. | Se realizan las correcciones de los formatos en los tiempos que la profesional de apoyo designa, fortaleciendo así la gestión documental de calidad. | actas de entrega de los soportes debidamente rotulados y diligenciados en carpetas. |
| 7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Se recibe fortalecimiento de conceptos básicos para la atención integral de los usuarios enviando información actualizada de eventos de interés en salud publica. | Envio de informacion solicitada para la calidad del aire, enfermedades respiratorias etc; en reporte de actividades asignado. |
| 8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Se brinda educación en cada seguimiento y atención individual en cada domicilio de los usuarios asignados. | Educación en los seguimientos evidenciados en drive de bina42. |
| 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Se realizan las correcciones de los formatos en los tiempos que la profesional de apoyo designa, fortaleciendo así la gestión documental de calidad. | Formatos drive, seguimientos en físico, actas, y bases pre critica del aplicativo. |
| 10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Se realiza la entrega de actas, formatos de seguimiento en abordaje territorial y demás documentos que se implementan en la atención de las familias de los territorios asignados brindando calidad del dato para presentar a los entes de control durante las auditorias, en los tiempos establecidos. | Correcciones realizadas por profesional de apoyo para la calidad del dato |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. | Se realiza la entrega de actas, formatos de seguimiento en abordaje territorial y demás documentos que se implementan en la atención de las familias de los territorios asignados brindando calidad del dato para presentar a los entes de control durante las auditorias, en los tiempos establecidos. | Formatos de Actas, formato de contacto inicial para el desarrollo de cuidado familiar, Ficha cuidado para la salud familiar, Ficha de caracterización social y ambiental entorno hogar. |
| 12. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras) | Se tiene en conocimiento que si surgen inconsistencias durante las actividades realizadas, y soportes donde se evidencien fallas en los procesos será el contratista quien asuma la glosa generada por la firma interventora. | No se evidencian glosas en atenciones realizadas en anteriores meses. |
| 13. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. | Se realizan acciones en campo para dar cumplimiento a la atención asignada para niños menores de 5 años y mujeres gestantes. | Seguimientos en físico y en drive de manejo bina42. |

Copia Controlada Subred Sin Diligenciamiento

| | | |
|---|---|---|
| 14. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | Se realiza asistencia a las capacitaciones programadas por la profesional de apoyo para cumplir con las actividades propias del perfil de enfermería y gestionar de manera adecuada el direccionamiento de los procesos que se evidencian en las familias asignadas. | Lista de asistencia adjunta en los formatos de actas |
| 15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. | Se brinda respuesta a las solicitudes enviadas tanto al correo electrónico como a la informacion ofrecida en el grupo de manejo asignado por la profesional de monitoreo. | Drive manejo bina 42, Grupo de whatsapp, Grupo interlocal whatsapp.. |
| 16. Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas | Se realiza asistencia a las reuniones que fortalecen conceptos y mejoran la resolución de dudad respecto a las atenciones en el territorio. | Envió de activaciones de ruta en formatos establecidos con evidencia en correos enviados. |

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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 Certificadd Subred Surocciidente