

<div><div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div></div> <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		<div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div></div>	
Fecha de aprobación	2/15/2018								
Código:	04-02-FO-0002								

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JAIME JESUS NAVARRO NAVAS					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	73152033	
CORREO ELECTRONICO:	jajena@hotmail.com				CELULAR:	2487707	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT PSIQUIATRÍA USS 51 ZONA FRANCA			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08A17	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		450770053624				PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO		3133		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1663	FECHA	2024-07-10 15:54:37.000	NÚMERO DE CRP	41118	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA					
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2024-06-01			2024-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,892,650			
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:	\$25,198,421
VALOR EJECUTADO	\$18,840,426
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,892,650
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$6,357,995
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

El intervisor 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
1063590998	\$1,557,060	\$194,633	\$249,130	3	\$37,930	\$481,692

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

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
. Realizar la Consulta Externa y Hospitalización de Psiquiatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Fontibón y/o donde el supervisor del contrato lo requiera.	• realicé las actividades y procedimiento diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del cuidado del paciente	• Se atiende consulta programada por medio de la consulta de Psiquiatría en la modalidad de teleconsulta y presencial , se realizo el ejercicio medico profesional usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico.	• cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica	• se realizo diligenciamiento de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal y ético según Resolución 1995 de 1999
Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia.	• Me adhiero a las guías de manejo clínico y procedimientos que tiene la institución	• realizo la atencion de pacientes segun las guías de manejo clínico y procedimientos que tiene la institución
En caso de presentarse dificultades par asistir a la consulta programada debera informar oportunamente al Supervisor del Contrato y garantizar la reprogramacion de la Agenda.	• Planeo la consulta y evito la reprogramación de agendas	• Envío programación de agendas planeadas para evitar reprogramación
Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.	• Se cumplio oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.	Se cumplio la programacion de la consulta según agenda programada
Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la Auditorías internas y externas.	• Participó en el proceso de acreditación en salud del hospital.	• • asistencia a las reuniones programadas que coinciden con la agenda de psiquiatría
Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia , manejo integral de residuos , entre otros.	• • Registro en la historia clínica la reconciliación medicamentosa de los pacientes, Registro el riesgo clínico y de seguridad del paciente en la historia clínica	• • Registro en la historia clínica la reconciliación medicamentosa de los pacientes, Registro el riesgo clínico y de seguridad del paciente en la historia clínica
Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez , seguridad, vocación de servicios , equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	• me adhiero a estrategia de trato humanizado a los pacientes y familiares	• se brinda un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez , seguridad y vocación de servicio.
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	• Participo en el proceso de acreditación en salud del hospital.Ejecuto las actividades según criterio de autocontrol .	• se registra los procesos de habilitacion y/o acreditacion implementados el la subred integrada de servicios de salud suroccidente
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestacion del servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	• me adhiero a la estrategia de reporte de los eventos adversos que se presenten	• se reportan los eventos adversos que se presentan en la prestación de servicio
. Participar activamente en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado	• me adhiero la programación de actividades de la especialidad a las que sea convocado	• cumpro la programación de actividades de la especialidad a las que sea convocado
Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en el aplicativo Suresoc.	• Planeo y programo cuenta de cobro y de actividades en el aplicativo de suresoc	presento cuenta de cobro acompañada de informes de actividades en el aplicativo suresoc
Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido	• planeo seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido	• presento seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido
Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, asi como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos.	• Respondo por el buen manejo de todos los equipos que uso y elementos de trabajo	• Buen uso de equipos
Alimentar permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia	• participo en el proceso de alimentar permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia	• registro y alimento permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia
Cumplir con los estándares de Acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución.	• • Participó en el proceso de acreditación en salud del hospital. Ejecutó las actividades según criterio de auto control	• registro y aplico los estándares de acreditación de tal manera que permitan el desarrollo contractual y favorezcan el proceso de acreditación al interior de la institución
Uso adecuado de bata elemento de proteccion personal y carnet institucional segun lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente	• Me adhiero a la estrategia de utilizar la bata y retirarla cuando este fuera de la institución, o en área de alimentación	• • • Usé adecuadamente el uniforme, bata y carné según lineamiento institucional.
Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	• planeo participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	• participe en el asegurate "taxonomia del paciente"

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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

SURESOC-2024

Dashboard

perfil

Datos Personales

Cuenta de Cobro

OPS

Dinámica / Contraseña

Activar Base Poblacional

Administrativo

Asistencial

JAIME JESUS NAVARRO NAVAS

Perfil de usuario

JAIME JESUS NAVARRO NAVAS
MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA
Contrato Actual: 3133-2024
2487707 jajena@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
No. de documento
73152033
Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A.
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
450770053624

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 23/07/2024.

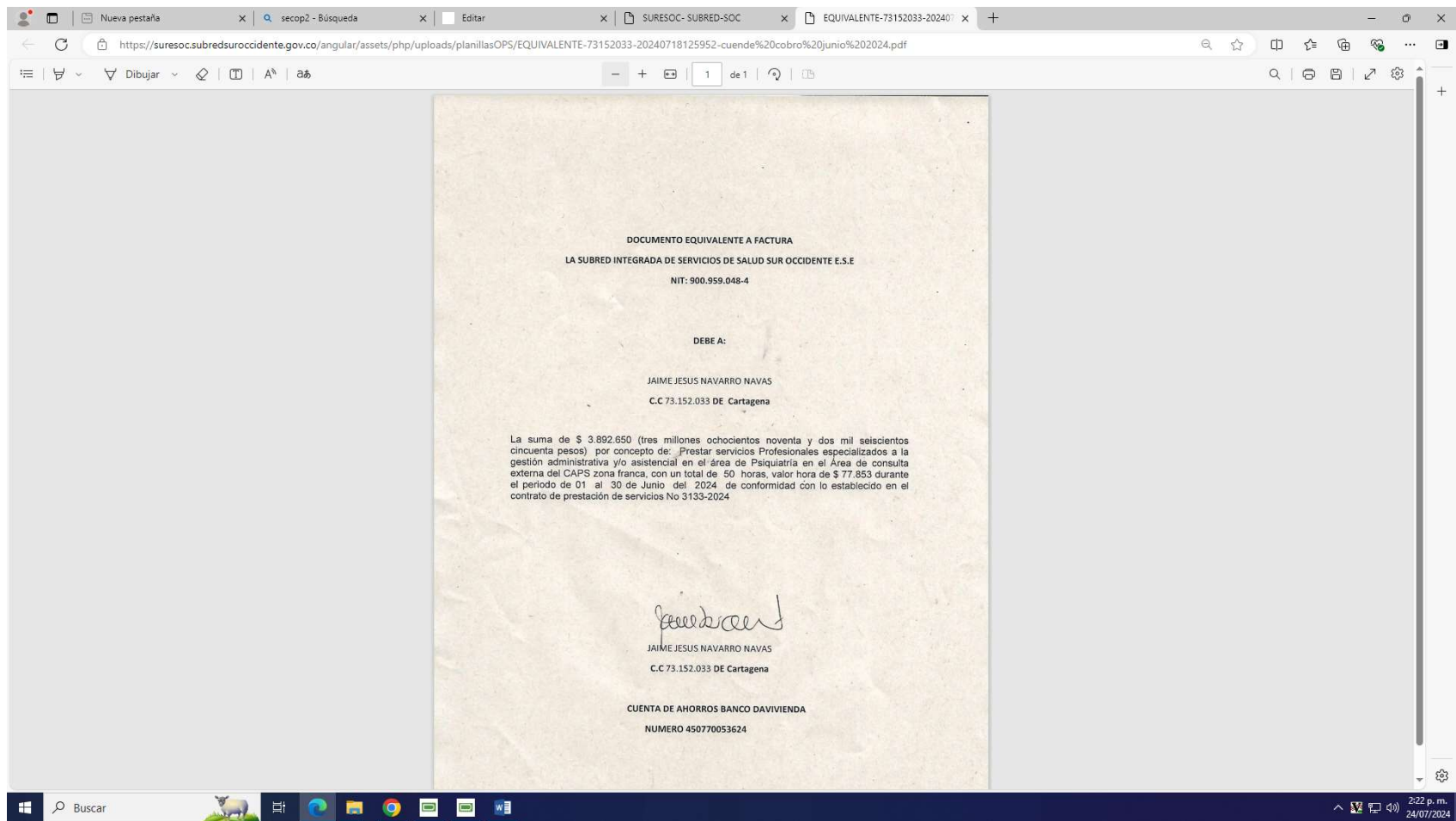
RELACION DE CUENTAS 193068

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
193068	3133	2024-06-01 / 2024-06-30	\$18,840,426	\$3,892,650	74.77	\$6,357,995	APROBADA	<button></button> <button></button>
187069	3133	2024-05-01 / 2024-05-31	\$14,947,776	\$3,892,650	62.54	\$8,953,095	APROBADA	<button></button> <button></button>
180767	3133	2024-04-01 / 2024-04-30	\$11,055,126	\$3,892,650	57.49	\$8,174,565	APROBADA	<button></button> <button></button>
174566	3133	2024-03-01 / 2024-03-31	\$7,162,476	\$3,581,238	47.18	\$8,018,859	APROBADA	<button></button> <button></button>
172007	3133	2024-02-01 / 2024-02-29	\$3,581,238	\$3,581,238	23.59	\$11,600,097	APROBADA	<button></button> <button></button>

Filas por página: 5 1 - 5 de 22 < >



¡El Poder de lo SIMPLE!