Copia Certificada
Subred Suroccidente

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:	SARA ROCIO LÓPEZ MORA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013609902	
CORREO ELECTRONICO:	sararlpm@gmail.com				CELULAR:	3114966334	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS MENTAL FLORALIA				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE12J10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488409680904				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	21			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1663	FECHA	2024-07-10 15:54:37.000	NÚMERO DE CRP	39349	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-06-01		2024-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,121,010				
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:	$46,013,278
VALOR EJECUTADO	$43,054,722
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,121,010
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,958,556
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
9468489226	$2,848,404	$356,051	$455,745	3	$69,387	$881,182

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

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 Surcoccidente

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 LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS SEÑALADOS PARA EL MANEJO DE PATOLOGÍAS ESTABLECIDOS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO DEL PACIENTE.	APLICACIÓN DE PROTOCOLOS PARA PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL	ORDENES MEDICAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS PARA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES	DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA	CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 Y RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
LLEVAR REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, 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	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES INDICADAS POR ESPECIALISTAS	ARCHIVO EN GOOGLE DRIVE
CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLÍNICA.	DIGILIGENCIAMIENTO COMPLETO DE LA HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL ÁREA.	PARTICIPACIÓN EN REUNIONES MEDICAS Y CHARLAS DEL SERVICIO	ACTAS DE ASISTENCIA
REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA SUBRED.	DILIGENCIAMIENTO DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	FICHAS DE NOTIFICACIÓN DILIGENCIADAS
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.	IDENTIFICACIÓN Y REALIZACIÓN DE INFORME DE LOS EVENTOS GENERADOS POR FALLAS EN EL SERVICIO	PLAN DE MEJORA
IMPARTIR INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS AL PACIENTE.	VERIFICACIÓN DE ORDENES MEDICAS E INDICACIONES DE ENFERMERIA	SUPERVISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ORDENES MEDICAS Y DE ENFERMERIA
DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD.	DIGILIGENCIAMIENTO COMPLETO DE LA HISTORIA CLINICA	USO DE SOFTWARE DE HISTORIA CLINICA
DILIGENCIAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ACORDE AL PROCEDIMIENTO.	DILIGENCIAMIENTO APLICADO EN TODOS LOS INGRESOS A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL	VERIFICACIÓN DE DATOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO RESOLUCIÓN 8430 DE 1993
PRACTICAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACIÓN.	IDENTIFICACÍON PRECOZ DE RIESGOS PARA AGITACIÓN MOTORA O INESTABILIDAD EMOCIONAL	INFORMACIÓN OPORTUNA A EQUIPO DE TRABAJO Y REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
INFORMAR AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE SU CONDICIÓN, PLAN DE MANEJO Y ATENCIÓN.	COMPLEMENTAR INFORMACIÓN ENTREGADA A FAMILIARES DURANTE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS EN HOK	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE
EMITIR CONCEPTOS MÉDICOS QUE SE LE REQUIERAN.	ATENCIÓN DE PACIENTE CON PATOLOGIA ORGANICA	ORDENES MEDICAS
APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED.	CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL	DOCUMENTOS ACORDE A LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
DILIGENCIAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ACORDE AL PROCEDIMIENTO	DILIGENCIAMIENTO APLICADO EN TODOS LOS INGRESOS A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL	VERIFICACIÓN DE DATOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO RESOLUCIÓN 8430 DE 1993
ELABORAR INFORME MENSUAL SOBRE EL DESARROLLO Y AVANCE DE SUS ACTIVIDADES Y ENTREGARLAS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA QUE ESTE CERTIFIQUE EL CUMPLIMIENTO	DILIGENCIAMIENTO DE INFORME CON ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA GESTIÓN	SOPORTE DE INFORME DE ACTIVIDADES DE ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.	RECEPCIÓN DE ELEMENTOS DE TRABAJO	USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE USO DIARIO
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, EQUIPOS DE MEJORAMIENTO DE ACREDITACIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO.	PARTICIPACIÓN EN REUNIONES MEDICAS Y CHARLAS DEL SERVICIO	ACTAS DE ASISTENCIA
CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED, ADEMÁS DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MISMOS.	CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES DADAS POR LIDER DEL SERVICIO	ACTA DE EJECUCIÓN DE LAS INDICACIONES RECIBIDAS
APOYAR A LA SUBRED EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDE SEGÚN REQUERIMIENTOS INTERINSTITUCIONALES Y EXTRA INSTITUCIONALES.	DISPONIBILIDAD DE TIEMPO SEGÚN LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	ACTA DE ASISTENCIA Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS
REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA SUBRED.	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA	UTILIZACIÓN DE SOFTWARE INSTITUCIONAL PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Copia Controlada subred Sur Occidente

REALIZAR SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS PARA LOS QUE SEA DESIGNADO.	NO APLICA	NO APLICA
ENTREGAR LA CONSTANCIA DE AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES MENSUALMENTE.	PAGO MES VENCIDO DE PARAFISCALES SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LA LEY	ENVIO DE SOPORTES

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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