| 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: | ANDREA DEL PILAR RANGEL HENAO | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 65632012 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | andrea.rangel.1017@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3215984170 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS MENTAL FLORALIA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | KE12J10 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 474600052002 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2785 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2242 | FECHA | 2024-10-31 16:34:27.000 | NÚMERO DE CRP | 65791 | FECHA | 2024-10-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-10-01 | | 2024-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $1,994,940 | | | |
| 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: | $18,619,440 |
| VALOR EJECUTADO | $17,414,460 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,994,940 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,204,980 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1066411326 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 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 |
|---|---|---|
| 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 del cuidado de enfermería | se realiza con estrategia SAER y de manera multidisciplinaria | se diligencia Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria |
| 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 | registros clínicos en historia y formatos en físico |
| 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 pacientes asignados. | plan de manejo en el paciente |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | se avisa oportunamente al supervisor según la necesidad del servicio | formato de evento adverso, link seguridad del paciente, aviso a supervisor |
| 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 del manejo en el egreso y cuidados a seguir | libro de egreso de pacientes |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | se hace cumplimiento a la norma establecida para los diferentes procesos | libros de registro de uso de EP, limpieza y desinfección de las diferentes áreas |
| 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 | libro de ingreso y egreso, libro de registro de llamadas a familiares, dinámica aplicación |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio | Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente | historia clínica y otros registros llenados completamente sin enmendaduras ni tachones |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible | Se diligencian de manera veraz, oportuna y confiable | Registros clínicos |
| 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 requerimientos de la subred | Bitácora y/o lista de verificación |
| 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 | informe mensual de actividades |
| 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. | Bitácora de procedimientos |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | Asiste a las capacitaciones programadas por la subred | actas de asistencia |
| 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 | registro en actas, link de eventos adversos e intranet mesa de ayuda tiket |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | se siguen protocolos establecidos por la institución | libro de entrega de turno, actas de Reunión |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | se realiza apoyo a las actividades asignadas por el supervisor | asistencia en los diferentes procesos y actividad |
| 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 protocolo asignados por la subred | historia clínica, libro de recibo y entrega de turno |
| 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 | anexo de planilla pagada |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | cumplir con la necesidad del contrato | registro de actividades |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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