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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Maria camila colorado agudelo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030698307	
CORREO ELECTRONICO:	mariacamilacolorado5@gmail.com				CELULAR:	3108886180	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488420825504				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6301			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2474	FECHA	2024-11-28 09:57:56.000	NÚMERO DE CRP	74294	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,893,600				
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:	$5,739,712
VALOR EJECUTADO	$5,680,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,893,600
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$58,912
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
9475833091	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Angely Boiles Caballis
1045709952
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
Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas.	Recibir turno a las 7:00 a.m en la base SDS	Se deja evidenciado por medio del centro de comunicaciones y en el grupo de salud mental
Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de Salud Mental.	NO APLICA	NO APLICA
Apoyar el diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del proceso de atención valoración, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, cadena de custodia, fórmulas médicas, interconsultas, etc.	Verificar el correcto diligenciamiento de los registros adecuados	El medico de la tripulación supervisa que esta actividad este realizada correctamente
Apoyar la gestión del equipo de atención.	Apoyar el trabajo en equipo en los casos correspondientes	Realizar las actividades que el medico regulador ordene
Realizar los procedimientos ordenados por el médico del equipo de salud mental o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos.	Realizar las actividades que el medico regulador ordene	Estabilizar al paciente y si es necesario aplicar medicamentos que corresponda
Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica.	Atender las ordenes dadas por el CRUE	Brindar informes radiales de acuerdo al paciente y sus necesidades
Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación asignada según cronograma establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas.	NO APLICA	NO APLICA
Portar de manera decorosa las prendas institucionales junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.	Portar el carnet institucional	Portar el carnet institucional
Cumplir con lo contemplado en el manual de bioseguridad, incluyendo la limpieza y desinfección del vehículo.	Realizar la limpieza y desinfección del vehículo según los protocolos de bioseguridad vigentes.	LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL VEHÍCULO.
Velar por la oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad y racionalización en el programa de salud mental.	LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL VEHÍCULO.	INFORMES DE SEGUIMIENTO DE CONTINUIDAD Y CALIDAD EN ATENCIÓN.
nforme y registro oportuno de datos críticos. Reporte y registro de sucesos de seguridad.	Realizar el reporte y registro oportuno de eventos adversos y situaciones críticas de acuerdo a los protocolos establecidos.	FORMATO DE SUCESOS DE SEGURIDAD, INFORME DE EVENTOS CRÍTICOS.
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos y protocolos requeridos para el cumplimiento de las actividades.	Seguir los protocolos establecidos en los instructivos, guías y procesos del programa.	CHECKLIST DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y PROCESOS.
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos y protocolos requeridos para el cumplimiento de las actividades.	CHECKLIST DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y PROCESOS.	CHECKLIST DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y PROCESOS.
Cumplir con las disposiciones de seguridad del paciente y confidencialidad de la información de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Mantener la confidencialidad de la información del paciente y aplicar medidas de seguridad en el manejo de datos.	INFORME DE CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD
Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	Atender los llamados y despachos de manera inmediata, siguiendo los lineamientos de urgencias	INFORME DE RESPUESTA A DESPACHOS Y LLAMADOS DEL CRUE
Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	NO APLICA	NO APLICA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir y participar activamente en las capacitaciones y eventos programados.	LISTA DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y REUNIONES.
Registrar todos los desplazamientos realizados como “fallidos o efectivos” por medio del aplicativo o en físico en la historia clínica prehospitalaria.	Registrar oportunamente cada desplazamiento realizado para la atención domiciliaria.	REGISTRO DE DESPLAZAMIENTOS EN EL APLICATIVO O HISTORIA CLÍNICA.
Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas.	NO APLICA	NO APLICA
Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, novedades administrativas y asistenciales generadas por el CRUE.	Asistir y responder a las citaciones en tiempo oportuno, presentando la información requerida.	INFORMES Y RESPUESTA A CITACIONES PQRS.
Uso adecuado, racionalización y registro de insumos	Registrar y hacer un uso eficiente de los insumos, siguiendo los protocolos de inventario establecidos.	FORMATO DE REGISTRO Y USO DE INSUMOS.
Diligenciamiento claro y oportuno de formato en los casos que hubiere lugar.	Llenar los formatos necesarios para cada situación o evento de manera clara y a tiempo	FORMATO DILIGENCIADO DE EVENTOS Y SITUACIONES
Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento corresponsable con el auxiliar de mantenimiento de la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos.	Realizar el inventario de insumos y coordinar la solicitud con el auxiliar, garantizando el abastecimiento.	FORMATO DE INVENTARIO Y PEDIDO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
Coordinar con el auxiliar de farmacia la solicitud, gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la móvil.	Coordinar con el área de farmacia la gestión de insumos y mantener el inventario actualizado.	INFORME DE SOLICITUD Y MANTENIMIENTO DE INVENTARIO CON FARMACIA
Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico.	Revisar y verificar el estado de los equipos biomédicos antes de su uso en cada operación.	LISTA DE VERIFICACIÓN DEL EQUIPO BIOMÉDICO PRE OPERACIONAL.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de los tiempos pertinentes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio.	Presentar la documentación requerida para facturación en los plazos indicados.	DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE PARA FACTURACIÓN.
Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellos incluidos en los planes de mejora del SOGCS.	NO APLICA	NO APLICA
Apoyar la atención de auditorías de los entes de control, presentando la información y/o soportes requeridos que correspondan al objeto del contrato.	Colaborar en el proceso de auditorías, entregando la información solicitada por los entes de control.	INFORME DE AUDITORÍAS Y SOPORTES REQUERIDOS.
Mantener la confidencialidad y preservar integralmente los sistemas y tecnologías de la información que la Subred proporcione para el desarrollo de sus actividades.	Usar los sistemas de información de manera segura, respetando los protocolos de confidencialidad.	INFORME DE USO Y SEGURIDAD DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.
Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al contratista en los eventos que corresponda	Revisar y responder a las glosas generadas, brindando las justificaciones necesarias cuando sean atribuibles al contratista.	INFORME DE RESPUESTA A GLOSAS, JUSTIFICACIÓN DOCUMENTADA DE CADA CASO.

Angely Boiles Caballis
1045709952
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