

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|-----------------|------------|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|--------|-----------------|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | GUTIERREZ MORALES JENNY AURORA | | | | | | | | 361390 | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 53037236 | | | | | | | | | |
| CORREO | jennyati881@hotmail.com | | CELULAR | 3003425587 | | | | | | | | |
| PROCESO: | Sistemas -TICS | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO: | Sistemas -TICS | | | | UNIDAD: | | | | Chapinero | | | |
| CENTRO DE COSTOS | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | A00 | | | | | | | | | | | |
| BANCO | 28 | | | | TIPO CUENTA | | | | SIN CUENTA | | | |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | | 0 | | | | | | | | | | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------|-------|------------|------------------|-------|-------|------------|--------------------------|------|-------|------------|------------------|-------|-------|------------|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | | | | 3959-2024 | | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | | | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 416 | FECHA | 27/03/2024 | NÚMERO DE CRP: 1 | 23153 | FECHA | 03/04/2024 | NÚMERO DE CDP: 2 | 630 | FECHA | 20/05/2024 | NÚMERO DE CRP: 2 | 30935 | FECHA | 20/05/2024 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 807 | FECHA | 20/06/2024 | NÚMERO DE CRP: 3 | 33976 | FECHA | 21/06/2024 | NÚMERO DE CDP: 4 | 929 | FECHA | 24/07/2024 | NÚMERO DE CRP: 4 | 42600 | FECHA | 31/07/2024 |
| NÚMERO DE CDP: 5 | 1205 | FECHA | 18/09/2024 | NÚMERO DE CRP: 5 | 47743 | FECHA | 30/09/2024 | NÚMERO DE CDP: 6 | 1391 | FECHA | 23/10/2024 | NÚMERO DE CRP: 6 | 57428 | FECHA | 31/10/2024 |
| NÚMERO DE CDP: 7 | 1545 | FECHA | 18/11/2024 | NÚMERO DE CRP: 7 | 61219 | FECHA | 30/11/2024 | | | | | | | | |

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO II DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS

| | | | | | | | | |
|---------------------|----------------|-----|-----|---------------------|-------|-----|-----|------|
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
| | | 01 | 11 | 2024 | | 30 | 11 | 2024 |
| TIPO SERVICIOS | Administrativo | | | RESERVA DE GLOSA 2% | 0 | | | |

VALOR MES 5,953,525 VALOR LETRAS

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 EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | 53,581,725 |
| VALOR EJECUTADO: | 53,581,725 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 5,953,525 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 0 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 100.00 % |

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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| PLANILLA | VALOR EPS | VALOR AFP | RIES | VALOR ARL | VALOR CAJA | TOTAL PLANILLA |
|----------|-----------|-----------|------|-----------|------------|----------------|
| 81787742 | 297,700 | 381,100 | 3 | 58,100 | 0 | 736,900 |
| | 0 | 0 | | 0 | 0 | |

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.


Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


DIAZ SEPULVEDA GEAN ALBERTO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GUTIERREZ MORALES JENNY AURORA

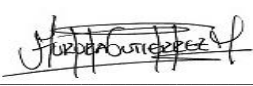
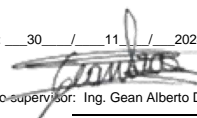
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------|-----------------------|--------------------------|--|------------|------------|------------|------------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 | | | | | | |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | | VERSIÓN: 3 | | | | | | |
| | | PÁGINA : 1 DE 1 | | | FECHA: 19/05/2022 | | | | |
| ÁREA Y/O SERVICIO: OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN - TIC | | | | UNIDAD: CHAPINERO | | | | | |
| No. DE CONTRATO: 3959-2024 | | PERIODO CERTIFICADO | | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR : GEAN ALBERTO DIAZ SEPULVEDA | | | | 1 | 11 | 2024 | 30 | 11 | 2024 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: JENNY AURORA GUTIERREZ MORALES | | DOCUMENTO: 53037236 | | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. | | | | | | | | | |
| TOTAL DE EJECUCIÓN (100%): 100 | | | | | | | | | |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | | | | | ACTIVIDADES REALIZADAS | | | | |
| 1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información. | | | | | Parametrización de firmas, ajustes de informes de impresión en los formatos de historia clínica, reportes generados. | | | | |
| 2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. | | | | | Se ajustan formatos con los ítem de demanda inducida, enfoque diferencial, entre otros ajustes de modelos de historias clínicas solicitados por el lider de historias clínicas. | | | | |
| 1. Apoyar a la solución de temas relacionados con proyectos de tecnología de la información y comunicaciones. | | | | | Se da apoyo a facturación para liquidación de cuentas a pacientes con centros de costos inactivos, se corrige formulación de los modelos de diseño de historias clínicas, Se realizan traslados de documentos de pacientes. | | | | |
| 2. Apoyo en la instalación, implementación y actualización de los módulos administrativos, financieros y asistenciales del sistema de información hospitalario - HIS de la subrednorte. | | | | | Se realiza acompañamiento para la estabilización del sistema y solucionando inconvenientes de errores generados en el proceso de registros de enfermería y registros de historias clínicas y demás módulos del sistema de información Dinámica Gerencial. | | | | |
| 3. Apoyo en la administración y configuración de los servidores del sistema de información hospitalario. | | | | | Realización de pruebas del sitio web, para verificación del funcionamiento de los formatos de historia clínica. | | | | |
| 4. Soporte a usuarios del sistema de información hospitalario - HIS que se encuentran en producción y de los que consultan los sistemas de información históricos. | | | | | Se realiza soporte diario, utilizando mesa de servicios, de forma presencial y telefónica. | | | | |
| 5. Capacitar al personal asistencial y administrativo en los diferentes módulos asistenciales y administrativos del sistema de información hospitalario - HIS. | | | | | Se realiza acompañamiento , capacitación a personal de laboratorio clínico, enfermería, farmacia y facturación, para reforzar conocimientos. | | | | |
| 6. Elaborar y ajustar los diseños de los formatos institucionales (Historias Clínicas) con los líderes de los procesos con el fin de ser implementados en la entidad en el sistema de información de acuerdo a las solicitudes realizadas, de igual forma realizar las modificaciones y actualizaciones de acuerdo a las necesidades de los procesos. | | | | | Se realiza ajustes, modificaciones de historia clínica en el sistema para el mejoramiento de información y cumplimiento con normatividad de historias clínicas. | | | | |
| 7. Participación activa en el proceso de revisión, soporte e implementación de las actualizaciones del sistema de información hospitalario HIS en módulos administrativos, financieros y asistenciales de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred Norte ESE. | | | | | Se realiza revisión de procesos junto con el área de apoyo dinámica para solución de dificultades en el diligenciamiento de historias clínicas y registros de enfermería Se inicia verificación del proceso de enfermería con los cambios de la actualización. | | | | |
| 8. Brindar el soporte técnico remoto, telefónico o presencial del sistema de información hospitalario - HIS de acuerdo a necesidades establecidas por los diferentes procesos de la Subred Norte ESE. | | | | | Se realiza asesoría y soporte tanto al personal asistencial como administrativo a diario, con disponibilidad una semana al mes. | | | | |
| 9. Apoyo en la ejecución de las estrategias definidas para el desarrollo de la plataforma de interoperabilidad de la Secretaría Distrital de salud. | | | | | ☐ No se realiza actividad para el periodo a reportar. | | | | |

| | |
|---|--|
| 10. Diseño de consultas en el motor de base de datos para extracción de información del sistema de información hospitalario - HIS de la Subred Norte ESE. | Se realiza reportes generados para consulta de los usuarios en Dinamica Gerencial, se ajusta reportes del modulo de Citas Medicas e Historias clínicas. |
| 11. Generación de reportes cuando sea requerido or parte de los lideres del proceso del sistema de información hospitalario - HIS de la Subred Norte ESE. | Se realiza reportes generados para consulta de los usuarios en Dinamica Gerencial y consulta del sistema para las areas que solicitan. |
| 12. Responder a las incidencias interpuestas a travez de la mesa de servicios relacionadas con el sistema de información hospitalario - HIS de la Subred Norte ESE. | Se brinda sopote a diario, respecto a ajustes del sistema y permisos del personal asistencial como administrativo se utiliza la mesa de servicios. |
| 13. Participacion en la elaboración de procedimientos, instructivos, manuales, guías que interviene el área de sistmas. | Se realizaron instructivos para actualización del sistema y videos de ayuda, para el tema de antecedentes, citas medicas en el cumplimiento de citas de laboratorio clínico. |
| 14. Realizar seguimiento e implementar oportunidades de mejora a las inconsistencias, errores y/o inconvenientes presentados en el funcionamiento en el sistema de información hospitalario - HIS y las relacionadas con la oficina TICS de la Subred Norte ESE. | Se verifican las actividades de los procesos asistenciales como seguimiento a creación de pacientes, traslado y asignación de camas, egresos, epicrisis , proceso de facturación, asignación de citas, entre otros para el mejoramiento de los procesos. |
| 15. Planificar, orientar, analizar y ejecutar las distintas actividades conducentes al mejoramiento de los sistemas de información de la entidad. | Se suben firmas del personal asistencial, y se ajustan formatos de reportes para visualización de firmas, se ajustan los informes de los modelos para visualización de la información. |
| 16. Asistir de manera proactiva en los comités institucionales. | No aplica para periodo a reportar. |
| 17. Ser multiplicador en el proceso de capacitación. | Se realizan acompañamientos, capacitacion y se despejan dudas sobre el sistema de informacion a el personal asistencial y administrativo de la subred. |
| 18. Presentar informe periodico sobre las actividades desarrolladas. | Se presenta de forma mensual las actividades realizadas durante el mes, en conocimiento del ingeniero Jhon Quintero.. |
| 19. Apoyo en la realización de informes propios del área de sistemas. | Se da apoyo al área para presentaciones e informes relacionados a los temas que se muestran en comité de historias clínicas. y demás reuniones. |
| 20. Brindar todos los soportes que designe el supervisor del contrato que tenga relación con el perfil y con la misión, vision del proceso al que hace parte y de la institución. Las demas actividades que sean asignadas por el referente del area a fines con el objetivo del contato. | Se realizan diversas tareas por el supervisor del contrato, como capacitación, ajustes del sistema de información y demás actividades relacionadas con el sistemas. |

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 5.953.525 CINCO MILLONES NOVECITOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VENTICINCO PESOS M/CTE(\$)

| | |
|---|---|
|  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 53,037,236 | Fecha : __30__ / __11__ / 2024__  Firma de recibido-supervisor: Ing. Gean Alberto Diaz Sepulveda |
|---|---|

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

