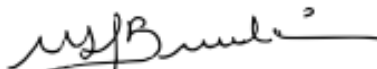


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		VERSIÓN: 5	
			PÁGINA: 1 DE 1	
FECHA: 16/02/2018				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		HERNANDEZ BUENDIA MARISOL		359368
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	65753969	
CORREO	null	CELULAR	null	
PROCESO:	Otro			
SERVICIO:	Otro	UNIDAD:	Chapinero	
CENTRO DE COSTOS	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				
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4460-2024		
N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NUMERO DE CDP: 1	570	FECHA	07/05/2024	NUMERO DE CRP: 1
NUMERO DE CDP: 2	810	FECHA	20/06/2024	NUMERO DE CRP: 2
NUMERO DE CDP: 3	923	FECHA	23/07/2024	NUMERO DE CRP: 3
NUMERO DE CDP: 4	1062	FECHA	26/08/2024	NUMERO DE CRP: 4
NUMERO DE CDP: 5	1207	FECHA	18/09/2024	NUMERO DE CRP: 5
NUMERO DE CDP: 6	1393	FECHA	23/10/2024	NUMERO DE CRP: 6
NUMERO DE CDP: 7	1553	FECHA	21/11/2024	NUMERO DE CRP: 7
OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD - TERAPEUTAS				
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES
			01	11
		HASTA	30	11
			2024	2024
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0	
VALOR MES	3,684,660	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:		27,932,100		
VALOR EJECUTADO:		27,813,240		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:		3,684,660		
TOTAL HORAS CONTRATADAS:		186		
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:		186		
VALOR A LIBERAR:		0		
SALDO POR EJECUTAR:		118,860		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:		99.57 %		
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
81233479	192,700	246,600	3	37,600
	0	0		0
TOTAL PLANILLA				
476,900				
CERTIFICADO USSB R				
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,



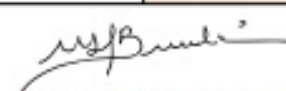
SANDOVAL CASTRO ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



HERNANDEZ BUENDIA MARISOL
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

		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: 19/05/2024	

ÁREA Y/O SERVICIO:		DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				UNIDAD:		HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			
Nº. DE CONTRATO:		4460-2024		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		ANDREA SANDOVAL CASTRO				1	11	2,024	30	11	2,024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARISOL HERNANDEZ BUENDIA		DOCUMENTO:		65753969					
OBJETO DEL CONTRATO:		Profesional asistencial Terapeuta Respiratorio para la prestación de los servicios de salud en las áreas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):		100.00%									
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS						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.						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.					
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.						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.					
3. Desarrollo del cuidado del paciente asignado de acuerdo a sus competencias.						3. Cumplir con calidad y oportunidad de las órdenes médicas e interconsultas en los tiempos estipulados velando por la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad manteniendo los estándares de productividad y los estándares de calidad descritos en las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales establecidos por la Subred Norte manteniendo un grado de apropiación y adherencia del 85%.					
4. Cumplir con las atenciones y registros de la atención de acuerdo a su competencia.						4. Realizar las actividades que se tienen documentadas para terapia respiratoria, controlar la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario. PRODUCTO 1: Se tomo, proceso y analizo 18 muestras de gases sanguíneos PRODUCTO 2: Se tomo 2 muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado nasofaríngeo (VSR, INFLUENZA, COVID-19, etc). PRODUCTO 3: Se apoya en 2 códigos azules, 2 intubaciones endotraqueales y 0 transporte intra-institucional de pacientes con vía aérea artificial. PRODUCTO 4: Se apoya en 3 extubaciones de pacientes. PRODUCTO 5: Se inicia 4 pacientes con soporte de ventilación mecánica invasiva y 1 con soporte de ventilación mecánica no invasiva. PRODUCTO 6: Se realiza 0 aplicación de surfactante. PRODUCTO 7: Se realiza 19 cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia usados por los pacientes, según protocolos. PRODUCTO 8: Se realiza 3 micronebulizaciones, se inician 17 soportes de oxigenoterapia, pacientes con inhaloterapia 12. PRODUCTO 9: Se realizan 97 terapias respiratorias integrales. Se apoya en 97 la permeabilización de vía aérea-succión. Se realizan 5 maniobras de fisioterapia de tórax a pacientes. PRODUCTO 10: Se dicta capacitación a 2 pacientes y a sus familiares del manejo de uso de inhaladores y oxígeno domiciliario soportado en historia clínica. PRODUCTO 11: Se recibe y entrega de manera personalizada, presencial, oportuna, completa e individual 108 pacientes en el servicio asignado.					
5. Cumplir con la programación asignada para la atención del paciente domiciliario.						5. Se realizan actividades en ámbito hospitalario, se realizan actividades según lo programado en agenda.					
6. Registrar adecuadamente de los reportes clínicos asignados (notas de terapia de física, consentimientos, registros, entre otros) y organizar y entregar los soportes para la facturación.						6. Se revisa 95 historias clínicas. Se da respuesta de 92 órdenes médicas y participación de planes de manejo, plan casero y plan de egreso de los pacientes con el debido seguimiento a la evolución y al cumplimiento de objetivo.					
7. Presentar informe de ejecución de actividades con efectos de certificación al final de cada periodo con los soportes de pago y seguridad social.						7. Se realiza envío de informe de estadística mensual durante las fechas establecidas correspondiente al mes de NOVIEMBRE.					
8. Aplicar guías y manuales institucionales.						8. Se asistió a 1 reuniones, capacitaciones 1 programadas por el servicio de manera presencial o virtual.					
9. Cumplir con el uso adecuado de los equipos del servicio que pertenecen a la Subred Norte ESE y le sean asignados para la prestación de los servicios asistenciales con el cumplimiento del manual de seguridad institucional.						9. Cumplir con el uso adecuado de los equipos del servicio que pertenecen a la Subred Norte ESE y le sean asignados para la prestación de los servicios asistenciales con el cumplimiento del manual de seguridad institucional.					
10. Informar incidentes, eventos adversos y complicaciones derivadas de las atenciones asistenciales.						10. Se reportan 0 sucesos de seguridad por los mecanismos establecidos por la Subred Norte con los siguientes códigos. Se socializa 18 derechos y deberes del mes a los pacientes y/o familiares atendidos articulado con los registros en historia clínica. Se direcciona pacientes a RIAS. Información coherente con los registros en historia clínica.					
11. Cumplir con el programa de gestión ambiental y las directrices del Comité de Infecciones Intrahospitalarias.						11. Cumplir con el programa de gestión ambiental y las directrices del Comité de Infecciones Intrahospitalarias.					
12. Apoyar y cumplir con el adecuado uso y custodia de los elementos y equipos suministrados por la institución para el desarrollo de la orden.						12. Apoyar y cumplir con el adecuado uso y custodia de los elementos y equipos suministrados por la institución para el desarrollo de la orden, realizando inventarios del mes de NOVIEMBRE.					
13. Brindar Tratamiento humano, ético y cálido con el cliente interno y externo de la institución.						13. Brindar Tratamiento humano, ético y cálido con el cliente interno y externo de la institución. Se reportan 0 sucesos de seguridad por los mecanismos establecidos por la Subred Norte con los siguientes códigos. Se socializa 18 derechos y deberes del mes a los pacientes y/o familiares atendidos articulado con los registros en historia clínica. Se direcciona 8 pacientes a RIAS. Información coherente con los registros en historia clínica.					
14. El terapeuta debe realizar desplazamientos al domicilio del paciente y a las unidades asignadas.						14. Se realizan actividades en ámbito hospitalario.					
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): MCTE (\$)				\$ 3.684.660		TRES MILLONES SEIS CIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEIS CIENTOS SESENTA PESOS MCTE					
						Fecha: 11/05/2024					
MARISOL HERNANDEZ BUENDIA 65753969											
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-10	2024-10	I	14/11/2024	81233479	TOTAL A PAGAR	
					\$476.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	192.700	192.700
Pension	1	246.600	246.600
Riesgos Laborales	1	37.600	37.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	476.900	476.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	14/11/2024	81233479	\$476.900	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información