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:	EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018429103	
CORREO ELECTRONICO:	eainfanteo@hotmail.com				CELULAR:	3206270408	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL PY D USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA34A37	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	458435591				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	761			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	147	FECHA	2025-01-20 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	15708	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,776,520				
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:	$19,106,080
VALOR EJECUTADO	$9,553,040
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,776,520
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9,553,040
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
7957954442	$1,837,136	$229,642	$293,942	3	$44,753	$568,336

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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
Realizar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno.	Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de Marzo/2025 con los diferentes tipos de historia y diagnosticos de los pacientes
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Elaboración de la historia clínica completa de acuerdo a lineamientos establecidos.	Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de Marzo/2025 con los diferentes tipos de historia y diagnosticos de los pacientes
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, realizando la reposición de inasistentes.	Realización de actividades establecidas.	Se adjunta el Excel de autocontrol del indicador de rendimiento a corte del 26 de Marzo con 475 atenciones realizadas y indicador de 2.88% de cumplimiento.
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Realizar las acciones de mejora que se deben desarrollar , para mejorar los procesos institucionales en la unidad.	Se adjunta planes de mejora que salieron de las socializaciones de las auditorias del primer semestre 2025
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Realización de actividades establecidas.	Agenda - Historia clínica Al corte 26 de Marzo 2025 se han realizado 475 consultas Al corte 26 de Marzo 2025 / se ha realizado demanda de 11 citologías efectivas y 13 vacunas efectivas que se verán aumentadas y reflejadas al terminar el mes / Meta propuesta para este mes realizar 378 consultas aproximadas en el mes. Se adjunta PDF de lista de citas cumplidas Se adjunta excel al corte 26 de Marzo 2025 con indicador de 2.88% de cumplimiento. // Demanda inducida de vacuna efectiva Alisson Ladino TI. 1028877682 // Demanda de citología efectiva CC. 1002710187 Maria Rincon// Demanda de consulta pyd efectiva. Edgar Hurtado CC. 19401101// Demanda inducida de 20 Baciloscopias al mes de marzo.
Realizar el óptimo proceso de traslado interno del paciente cuando se requiera a servicios de mayor complejidad de acuerdo con la normatividad vigente.	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso.	Durante el mes de Marzo no se realizaron traslados a servicios de mayor complejidad.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Apoyo en las diferentes estrategias establecidas, Diligenciamiento y entrega oportuna de las fichas de notificación.	Se adjunta EXCEL con cantidad de fichas de notificación por sistemas de vigilancia correspondientes al mes de Marzo
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales.	Se adjunta PDF de socialización de auditorías retrospectivas que socializaron en el mes de marzo Indicador de Auditoria para HTA Primer Trimestre 2024 de 69% / Indicador de Auditoria para Hipotiroidismo Primer Trimestre 2024 de 51% / Indicador de Auditoria para HTA Segundo Trimestre 2024 de 73% / Indicador de Auditoria para control prenatal Segundo Trimestre 2024 de 60% / Indicador de Auditoria para diabetes mellitus Tercer Trimestre 2024 de 69% / Indicador de Auditoria para valoración integral por ciclo de vida y de alteraciones visuales Trimestre 2024 de 83% / Indicador de Auditoria para control prenatal Cuarto Trimestre 2024 de 100% / Indicador de Auditoria para crecimiento y desarrollo primera infancia e infancia cuarto trimestre 2024 de 74% / Indicador de Auditoria para HTA Cuarto Trimestre 2024 de 70%
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	Entrega de informes mensuales o periódicos que demuestren la veracidad de las actividades realizadas.	Se envía pantallazo de entrega de productos sobre las obligaciones contractuales del mes de Marzo
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se convoque .	Participación en las diferentes actividades programadas.	Se adjunta PDF de las listas de las actas de las reuniones del mes de Marzo
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad.	Informe acerca de anomalías presentadas en la prestación del servicio.	Se anexa PDF de reportes de sucesos de seguridad con relacion a caída del sistema DINAMICA del mes de Marzo.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Velar y responder por la información y soportes de las actividades realizadas.	Durante el mes de marzo si se entregaron 2 historias clínicas físicas al área de gestión documental
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados , de igual manera si llega a presentar un caso de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	Informar al líder del estado de las agendas. Informar a mi supervisor del contrato de manera oportuna mi ausencia a la consulta.	Notificación oportuna al líder con novedades de la agenda ofertada que no este completa / Informar de los inasistentes para reposición de los mismo / Se adjunta PDF de la agenda concertada del mes Marzo
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciamiento completo y adecuado del consentimiento informado acorde al procedimiento.	Si se realizó un consentimientos informados IVE durante el mes de Marzo
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clínica y realizar las notificaciones pertinentes de salud pública de acuerdo con la normatividad.	Apropiación de la plataforma estratégica / Enfoque de acuerdo con Misión y Visión de la Subred Suroccidente /Implementación de valores y principios institucionales.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Durante el mes de marzo no hay finalización del contrato por lo tanto no se adjunta actas de elementos entregados
Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente con su debido registro en el consultorio asignado, de igual manera garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos o nombres de otras instituciones) en consulta y hacer uso del carné institucional.	Realizar la limpieza y desinfección entre paciente y paciente; usar adecuadamente la bata y el carnet según lineamiento institucional.	Se adjunta PDF de la carpeta de limpieza que evidencian el proceso de desinfección.
Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc.	Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo suresoc.	Se adjunta PDF del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del Mes de Febrero 2025
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realización de actividades establecidas.	Disponibilidad para acceder a las estrategias del trabajo en equipo y asignadas por la líder o supervisora de contrato.
Estar presto a la demás necesidades que se requieran.	Realización de las demás necesidades que se requieran.	Durante el mes estuve presto a todas las actividades de la subred.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 Controlada
Subred Suroccidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018429103
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 70A 3A 06 AP 202	TELÉFONO:	5262887
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7957954442**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1253270317

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 294.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.000	$ 0	$ 294.000
SUBTOTALES:										**$ 294.000**	**$ 0**	**$ 294.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 229.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.700	$ 0	$ 0	$ 229.700
SUBTOTALES:													**$ 229.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 229.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 44.800	$ 44.800	$ 0	$ 0	$ 44.800
SUBTOTALES:									**$ 44.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 44.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1018429103	INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.837.136				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.837.136	$ 294.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.837.136	$ 229.700	$ 0	$ 229.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.837.136	101842910	$ 44.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 568.500

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDWARD ANDRÉS INFANTE ORDUY

C.C 1018429103 DE BOGOTÁ

La suma de $ 4.776.520, por concepto de: honorarios mes de marzo de 2025 durante el periodo de 01 al 31 de marzo de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 761- 2025

Edward A. Infante O.

EDWARD ANDRÉS INFANTE ORDUY

C.C.1018429103 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 458435591

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	febrero2025.pdf	febrero2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 1253270317 ✅

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Sáb 2025-02-08 1:10 PM
Para eainfanteo@hotmail.com <eainfanteo@hotmail.com>



¡Hola, EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1253270317
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 568.500
Fecha de Transacción: 08/02/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



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:	EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018429103	
CORREO ELECTRONICO:	eainfanteo@hotmail.com				CELULAR:	3206270408	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL PY D USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA34A37	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	458435591				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	761			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	147	FECHA	2025-01-20 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	15708	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,776,520				
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:	$19,106,080
VALOR EJECUTADO	$4,776,520
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,776,520
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,329,560
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

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
7954778325	$1,837,136	$229,642	$293,942	3	$44,753	$568,336

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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
Realizar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno.	Historia clínica.
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Elaboración de la historia clínica completa de acuerdo a lineamientos establecidos.	Historia clínica con su debido registro en Dinamica Web.
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, realizando la reposición de inasistentes.	Realización de actividades establecidas	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional, como cumplimiento del indicador de rendimiento y de productividad, verificación de historias clínicas, notificación de eventos de salud pública.
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Realizar las acciones de mejora que se deben desarrollar , para mejorar los procesos institucionales en la unidad.	Evidencia en el registro de historias clínicas, adherencia a los procesos institucionales.
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Realización de actividades establecidas.	Agenda - historia Clínica / Meta propuesta a realizar 378 consultas en el mes. // Demanda inducida de vacuna efectiva Rosa Herrera cc. 41722799 // Demanda de citología efectiva Rosa Herrera cc. 41722799 // Demanda de consulta pyd efectiva. Rosa Herrera cc 41722799// Demanda inducida de 18 Baciloscopias al mes.
Realizar el óptimo proceso de traslado interno del paciente cuando se requiera a servicios de mayor complejidad de acuerdo con la normatividad vigente.	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso.	Historia clínica, actas, consentimiento informado, reportes de notificación.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Apoyo en las diferentes estrategias establecidas, Diligenciamiento y entrega oportuna de las fichas de notificación.	Fichas de Notificación (2 ficha SIVISTRA por mes).
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales.	Consentimiento Informado , adherencia a las guías de practica clínica evidenciado en el registro de historia clínica.
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	Entrega de informes mensuales o periódicos que demuestren la veracidad de las actividades realizadas.	El informe se encuentra registrado en el sistema dinámica de las consultas ejecutadas en la unidad asignada CDS El Porvenir.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se convoque .	Participación en las diferentes actividades programadas.	Firma de participación en la reunión de nuestra subred se conecta, asistencia a los encuentros de aprendizaje continuo del mes que aplique, asistencia a las demás capacitaciones realizadas en el mes.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad.	Informe acerca de anomalías presentadas en la prestación del servicio.	Reporte de sucesos de seguridad (he reportado 4 sucesos de seguridad y he reportado 2 correctivos de mesa auxiliar e impresora por aplicativo mesa de ayuda).
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Velar y responder por la información y soportes de las actividades realizadas.	Entrega de historias clínicas físicas al área de estadística con su adecuado proceso.
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados , de igual manera si llega a presentar un caso de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	Informar al líder del estado de las agendas. Informar a mi supervisor del contrato de manera oportuna mi ausencia a la consulta.	Notificación oportuna al líder con novedades de la agenda, oferta que no este completa; de inasistentes para reposición de los mismo. Informe de incapacidades, excusas y permisos administrativos.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciamiento completo y adecuado del consentimiento informado acorde al procedimiento.	Consentimiento informado acorde al procedimiento.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clínica y realizar las notificaciones pertinentes de salud pública de acuerdo con la normatividad.	Historia clínica, apropiación de la plataforma estratégica, enfoque con misión y visión de la subred suroccidente, implementación de valores y principios institucionales.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Actas de recibido y entrega de los elementos a disposición para realizar de manera eficiente mi desempeño de actividades.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente con su debido registro en el consultorio asignado, de igual manera garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos o nombres de otras instituciones) en consulta y hacer uso del carné institucional.	Realizar la limpieza y desinfección entre paciente y paciente; usar adecuadamente la bata y el carnet según lineamiento institucional.	El debido registro de la limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el formato específico para dicho fin que se encuentre en la carpeta de desinfecciones de mi consultorio asignado donde realizo mis actividades. Presentación personal adecuada, uso de la bata y del carné institucional en el consultorio con pertinencia a las estrategias y líneas de seguridad del paciente.
Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc.	Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc.	Informe del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensual requerido en la cuenta de cobro aplicativo surecsoc.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realización de actividades establecidas.	Disponibilidad para acceder a las estrategias del trabajo en equipo y asignadas por el líder o supervisor de contrato.
Estar presto a la demás necesidades que se requieran.	Realización de las demás necesidades que se requieran.	Disponibilidad para realizar las demás necesidades que se lleguen a presentar de acuerdo a mi perfil para no afectar la prestación del servicio.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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