

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VALENTINA MOSQUERA ESPELETA
CC 1.000.140.060 BOGOTA

La suma de \$ 4.241.160 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como ENFERMERA JEFE durante el periodo del 01 AL 31 DE DICIEMBRE 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No4057-2025



VALENTINA MOSQUERA ESPELETA
CC 1.000.140.060 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE
BBVA
NUMERO 0317000589

DC

Tablero de control RE

Agregar

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Menu RE

Info General

Peso/Talla X

Registro de Líquidos X

Signos Vitales X

Notas de Enfermería X

Planilla de Medicamentos X

Planilla de Suministros X

Traslado Efectivo X

Plan de cuidados (NANDA) X

Paciente:

14222957 - HERIBERTO ESCOBAR OROZCO - Masculino - 68 Años / 4 Meses / 19 Días

Ingreso:

13936411 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE513-A

Desactivar registro

Grabar Registro

Plan de cuidados

Valoración inicial

Diagnóstico

Código

Nombre

Domino

Código

Nombre

NIC

NOC

% de ejecución

00132

DOLOR AGUDO

12

COMFORT

2

86.87%

NIC

NOC

Código

Nombre

Canti...

Frecue...

Unidad

Estado

Progr...

% de ejecu...

Próxima ejec...

Observacion...

2210

ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS

6

24

Horas(s)

Completada

6

100%

2380

MANTENIMIENTO DE LA MEDICACIÓN

6

24

Horas(s)

En ejecución

2

33.33%

17/12/2025 13:00

Ejecuciones

Histórico

Fecha y hora de r...

Observaciones

Fecha y hora de ejecución ...

Difere...

Enfermer@

16/12/2025 13:00

REALIZADO

17/12/2025 08:00

10/18/00

MOSQUERA ESPELETA VALENTINA

10

20

40

Página 1 de 1 (2 ítems)

1

10

20

40

Página 1 de 1 (2 ítems)

1

DC

Tablero de control RE

Agregar

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Menu RE

Info General

Peso/Talla X

Registro de Líquidos X

Signos Vitales X

Notas de Enfermería X

Planilla de Medicamentos X

Planilla de Suministros X

Traslado Efectivo X

Plan de cuidados (NANDA) X

Paciente:

79130355 - MIGUEL WILLIAM CHAVEZ CASTRO - Masculino - 63 Años / 1 Meses / 16 Días

Ingreso:

14008089 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE313-B

Desactivar registro

Grabar Registro

Plan de cuidados

Valoración inicial

Diagnóstico

Código

Nombre

Domino

Código

Nombre

NIC

NOC

% de ejecución

00132

DOLOR AGUDO

12

COMFORT

1

33.33%

NIC

NOC

Código

Nombre

Canti...

Frecue...

Unidad

Estado

Progr...

% de ejecu...

Próxima ejec...

Observacion...

2314

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRAVENOSA (I.V.)

6

24

Horas(s)

En ejecución

2

33.33%

17/12/2025 13:00

Ejecuciones

Histórico

Fecha y hora de r...

Observaciones

Fecha y hora de ejecución ...

Difere...

Enfermer@

16/12/2025 13:00

REALIZADO

17/12/2025 08:00

10/18/00

MOSQUERA ESPELETA VALENTINA

10

20

40

Página 1 de 1 (2 ítems)

1

10

20

40

Página 1 de 1 (1 ítems)

1

Tablero de control RE

Agregar

REGISTRO DE ENFERMERIA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Menu RE

Info General

Peso/Talla

Registro de Líquidos

Signos Vitales

Notas de Enfermería

Planilla de Medicamentos

Planilla de Suministros

Traslado Efectivo

Plan de cuidados (NANDA)

Paciente:

80262552 - JOSE NUMAEL GONZALEZ MONICO - Masculino - 64 Años / 2 Meses / 4 Días

Ingreso:

13877882 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHX2514-B

Deshabilitar registro

Grabar Registro

Plan de cuidados

Valoración inicial

Diagnóstico	Dominio	NIC	NOC	% de ejecución
Código	Código			
00132	12	1	1	100%
DOLOR AGUDO		CONFORT		
00293	01	2	1	58.33%
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA AUTOGESTIÓN DE LA SALUD		PROMOCIÓN DE LA SALUD		

NIC

NOC

Código	Nombre	Canti...	Frecue...	Unidad	Estado	Progr...	% de ejecu...	Próxima ejec...	Observación...
				(Tod...)	(Todos)				
5510	EDUCACIÓN PARA LA SALUD	6	24	Hora(s)	Completada	6	100%		
5510	EDUCACIÓN PARA LA SALUD	6	24	Hora(s)	En ejecución	1	16.67%	17/12/2025 13:00	

Ejecuciones

Histórico

Fecha y hora de r...	Observaciones	Fecha y hora de ejecución ...	Difere...	Enfermer@
16/12/2025 13:00	REALIZADO	17/12/2025 15:41	10:41:00	MOSQUERA ESPELETA VALENTINA

10

20

40

Página 1 de 1 (1 ítem)

10

20

40

Página 1 de 1 (2 ítems)

00182	DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO	04	ACTIVIDAD/REPOSO	1	1	100%
-------	---	----	------------------	---	---	------

3 de 5

Info General

Peso/Talla

Registro de Líquidos

Signos Vitales

Notas de Enfermería

Planilla de Medicamentos

Planilla de Suministros

Traslado Efectivo

Plan de cuidados (NANDA)

Paciente:

79144412 - ISAIAS FUQUENE VARGAS - Masculino - 66 Años / 11 Meses / 23 Días

Ingreso:

13974797 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHX2514-A

Deshabilitar registro

Grabar Registro

Plan de cuidados

Valoración inicial

Diagnóstico	Dominio	NIC	NOC	% de ejecución
Código	Código			
00132	12	1	1	16.67%
DOLOR AGUDO		CONFORT		

NIC

NOC

Código	Nombre	Canti...	Frecue...	Unidad	Estado	Progr...	% de ejecu...	Próxima ejec...	Observación...
				(Tod...)	(Todos)				
7300	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	6	24	Hora(s)	En ejecución	1	16.67%	17/12/2025 13:00	

Ejecuciones

Histórico

Fecha y hora de r...	Observaciones	Fecha y hora de ejecución ...	Difere...	Enfermer@
16/12/2025 13:00	REALIZADO	17/12/2025 15:44	10:44:00	MOSQUERA ESPELETA VALENTINA

10

20

40

Página 1 de 1 (1 ítem)

10

20

40

Página 1 de 1 (1 ítem)

4 de 5

5:09

VoWiFi VoWiFi

e.almeraim.com/surve



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Clima de seguridad del paciente 2025

¿Cuál es su perfil en esta institución?

Clima de seguridad del
paciente 2025

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

¿Qué tipo de vinculación tiene?

Pregunta requerida

¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual
profesión?

- Esitorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
- 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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	CUENTA ABRIL 2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	IAS MAYO 2025 VALENTINA MOSQUERA.pdf	IAS MAYO 2025 VALENTINA MOSQUERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025.pdf	CUENTA MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025.pdf	CUENTA JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE. 2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE. 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta octubre.pdf	cuenta octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025. pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025. pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1000140060	MOSQUERA	ESPELETA	VALENTINA		2025-10	Compensar	COTIZANTE
CC	1000140060	MOSQUERA	ESPELETA	VALENTINA		2024-12	Compensar	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2025	21	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2024	16	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2024	3	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2023	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2022	9	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000140060	VALENTINA MOSQUERA ESPELETA		Cra 5ta c N 9 17	3206974900	valentina.mosquera.es@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

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
2025-11	2025-11	I	17/12/2025	92418975	\$462.200
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	186.400	0		0		0	2	300	0	186.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	238.600	0	0	0	0	2	400	0	239.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.400				36.400	2	100	36.500			364	36.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	186.400	186.700
Pensión	1	238.600	239.000
Riesgos Laborales	1	36.400	36.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	461.400	462.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000140060	VALENTINA MOSQUERA ESPELETA		Cra 5ta c N 9 17	3206974900	valentina.mosquera.es@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	17/12/2025	92418975	\$462.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1000140060	MOSQUERA ESPELETA VALENTINA				59	0			N									X								230301	1.490.832	238.600	0	0	0	0	0	EPS008	1.490.832	186.400	14-11	1.490.832	3	36.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			valentina mosquera espeleta					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1000140060
CORREO ELECTRONICO:			valentina.mosquera.es@gmail.com			CELULAR:		3206974900
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION QUIRURGICOS (pre y post quirurgicas) HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I20	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			317000589				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4057			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	52269	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-12-01			2025-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,241,160				
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:						\$34,571,880		
VALOR EJECUTADO						\$34,057,800		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,241,160		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$514,080		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						99%		
El intervisor 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		
92418975	\$1,490,832	\$186,354	\$238,533	3	\$36,317	\$461,204		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
carlos alberto corredor 1070020178 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Apoyo la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral	ORDENES MEDICAS
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevaré registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Participo en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Participar en la programación de las actividades del área	Participo en la programación de las actividades del área	CUANDO SE REQUIERA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participo en los análisis a los que sea convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO LO REQUIERA
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Imparto instrucciones al personal a cargo	PLAN DE ENFERMERIA
Impartir instrucciones al personal a cargo	Imparto instrucciones al personal a cargo	PLAN DE ENFERMERIA
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizo los procedimientos al usuario acorde con mis responsabilidades dentro del servicio.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera mi participación	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. Promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROTOCOLOS INSTRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas y entregare a la persona encargada en caso de terminación del contrato	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además apoyo la implementación de los mismos	CUANDO SE REQUIERA
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	CUANDO SE REQUIERA

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Realizo supervicion de los contratos para los que sea designado	CUANDON SE REQUIERA
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato

carlos alberto corredor
1070020178
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