| 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: | Ana Yelicza Simbaqueba Moreno | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 35254256 | |
| CORREO ELECTRONICO: | yesimo02@yahoo.com.ar | | | | CELULAR: | 6016599802 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT ENFERMERIA PYD USS 92 PATIOS | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU59A38 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 18945204 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 625 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 248 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 2634 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL |
| | | 2025-12-01 | | 2025-12-31 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,925,844 | | | |
| 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: | $17,332,596 |
| VALOR EJECUTADO | $7,703,376 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,925,844 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $9,629,220 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 44% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9495353245 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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 seguimiento segun asignacion a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas. | Realizar seguimiento segun asignacion a las diferentes rutas establecidas por la subred | Seguimientos y apoyo en ruta de mantenimiento de la salud, cronicos, citologias CCU+VPH |
| Brindar información en las educaciones grupales o individuales al usuario segun curso de vida con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida | Brindar información y/o educación al usuario según curso de vida | Brindar información y/o educación al usuario según curso de vida |
| Realizar la notificación inmediata y semana si es asignado , de eventos de interés en salud pública con la debida precritica. | Notificacion de Eventos de salud publica | Realización de notificacion de eventos sivigila en su tiempo asignado (Inmediato24Horas -Semanal) |
| Asistir si es asignado a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo. | Asistir a COVE local de SIVIGILA mensualmente | SOCIALIZACION DE TEMAS TRATADOS EN COVE CON SU RESPECTIVA FIRMA DE PROFESIONALES |
| Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este. | Inventariar diariamente los consultorios | REALIZAR REVISION EN CADA UNO DE LOS CONSULTORIOS ASIGNADOS VERIFICANDO CADA UNO DE LOS DISPOSITIVOS Y PAPELERIA NECESARIA PARA LA ATENCION DE CALIDAD |
| Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados en la estrategia padrino,con la dherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas). | Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados | LLENAR Y ASIGNAR DE MANERA ADECUADA CITAS AL PROFESIONAL |
| Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta | Dotar los consultorios de elementos necesarios para la realización de consulta | DE LOS CONSULTORIOS ASIGNADOS Y DEJAR EL MATERIAL NECESARIO (RESMAS, DISPOSITIVOS, DESINFECCION) PARA UNA ATENCION DE CALIDAD |
| Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos de los servicios asignados, realizando su oportuno registro de manera diaria. | Limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos | Limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos |
| Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred. | Guardar absoluta reserva de la información | MANTENER CONFIDENCIALIDAD EN CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVEN A CADO DENTRO DE MI ENTORNO LABORAL |
| Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia. | Trato humanizado a nuestros usuarios | INTEGRAL Y CON CALIDEZ A CADA UNO DE LOS USUARIOS BRINDANDO INFORMACION CLARA Y CONSISA |
| Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E | Participar en los procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E | PARTICIPACION ACTIVA EN LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN Y/O ACREDITACIÓN IMPLEMENTADOS EN LA SUBRED |
| Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado reuniones de equipo | Participar en las reuniones de equipo | PARTICIPAR EN LAS REUNIONES MENSUALES REALIZADAS EN EL CENTRO DE SALUD PATIOS |
| Realizar seguimiento a las bases de la poblacion asignada por curso de vida ( asignacion de citas de pyd y atenciones de la resolucion 3280/ 2016 acorde a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud con llamada telefonica como busqueda activa y registro del seguimiento. | Realizar seguimiento a las bases de la poblacion asignada por curso de vida | SEGUIMIENTOS EN BASE RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD COMO MEDIICINA PYD, CITOLOGIA, VACUNACION, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO |
| . Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas), deacuerdo a la dinamica de plan padrino segun profesionales asignados llamadas telefonicas a las mismas para la recordacion de la cita al usuario | Notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales | REALIZAR CONFRIMACION DE AGENDAS CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS HORARIOS DEL PROFESIONAL Y LA PROODUCTIVIDAD DEL MISMO |
| 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. | Utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad | REPORTAR ERRORES POR MEDIO DE LOS INSTRUMENTOS DIGITALES (MESA DE AYUDA, ALMERA Y REPORTE DE SUCESO DE SEGURIDAD.) |
| CUANDO EL AUXILIAR ESTE ASIGNADO AL SERVICIO DE VACUNACION: Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de vacunacion: administracion de biologicos, Registro en aplicativo PAI distrital y PAI web en tiempo real , seguimiento a bases de las diferentes EAPB, correcto diligenciamiento de los consentimientos, ejecucion y entrega de informe mensual,ejecucion de plan de contingencia cuando se requiera y asistencia lal COVE PAI | Realizar demanda Inducida de vacunacion | DEMANDA INDUCIDA A VACUNACION CUANDO NO SE ENCUENTRE REALIZANDO LAS TAREAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizar las demás actividades que le sean asignadas | REALIZAR ENTREGA DE NUMEROS DE TELEFONO DE ENTIDADES CON CONVENIO EN CAPITAL SALUD, DAR INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS A LOS USUSARIOS, INFORMAR SOBRE EL PROCESO DE AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS Y ENTREGA EN AUDIFARMA, Y OTRAS NECESIDADES DE LA UNIDAD |
| Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002. 19. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Presentar la planilla de pago al sistema de seguridad social. | PAGO Y SUBIDA DE SOPORTES DE PLANILLA |

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 35254256 | | SIMBAQUEBA MORENO ANA YELICZA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 98 N 2-32 TORRE 8 APTO 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6060720 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1000000177 | 9493846219 | I | 2025/11/14 | 2025/11/13 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 35254256 | SIMBAQUEBA ANA | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 35254256 | | SIMBAQUEBA MORENO ANA YELICZA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 98 N 2-32 TORRE 8 APTO 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6060720 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1000000177 | 9493846219 | I | 2025/11/14 | 2025/11/13 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$440,500** | **$0** | **$0** | **$440,500** |

**OCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**E.S.E NIT: 900.959.048-4**

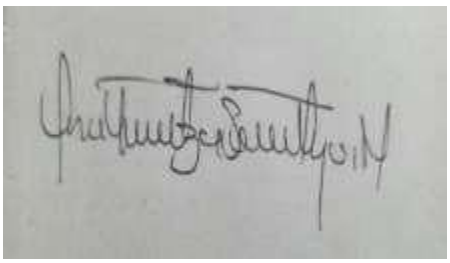
**DEBE A:**

**ANA YELICZA SIMBAQUEBA**

**MORENO CC 35254256 DE**

**FUSAGASUGA**

La suma de millón novecientos veinticinco mil ochocientos cuarenta y cuatro pesos m/cte. ($$1,925,844) por concepto de: prestación de servicios como técnico en auxiliar de enfermería en centro de salud patios, durante el periodo del 01 AL 30 de NOVIEMBRE del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 625 -2025



**ANA YELICZA SIMBAQUEBA MORENO**

**CC 35254256 DE FUSAGASUGA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÀNUMERO** 18945204

ARL

Medellin, 27 de noviembre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:**

Que **ANA YELICZA SIMBAQUEBA MORENO** con documento de identidad **C35254256**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

**Información general de la afiliación**

| Fecha inicio | Fecha fin | Tipo cotizante | Centro de trabajo | Código C.T | Clase de riesgo | Tasa cotización | Estado cobertura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024-07-01 | 3000-12-31 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | PRINCIPAL BOGOTA DC | 0000000001 | 3 | 2.436 | EN COBERTURA |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| 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: | Ana Yelicza Simbaqueba Moreno | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 35254256 | |
| CORREO ELECTRONICO: | yesimo02@yahoo.com.ar | | | | CELULAR: | 6016599802 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT ENFERMERIA PYD USS 92 PATIOS | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU59A38 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 18945204 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 625 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2297 | FECHA | 2025-11-21 08:36:27.000 | NÚMERO DE CRP | 53537 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-11-01 | | 2025-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,925,844 | | | | |
| 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: | $17,332,596 |
| VALOR EJECUTADO | $7,703,376 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,925,844 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $9,629,220 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 44% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9493846219 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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 seguimiento segun asignacion a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas. | Realizar seguimiento segun asignacion a las diferentes rutas establecidas por la subred | Seguimientos y apoyo en ruta de mantenimiento de la salud, cronicos, citologias CCU+VPH |
| Brindar información en las educaciones grupales o individuales al usuario segun curso de vida con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida | Brindar información y/o educación al usuario según curso de vida | Dar educación a los usuarios sobre alimentación, ejercicio y signos de alarma para el cuidado de la salud y tratamiento de sus patologias |
| Realizar la notificación inmediata y semana si es asignado , de eventos de interés en salud pública con la debida precritica. | Notificacion de Eventos de salud publica | Realización de notificacion de eventos sivigila en su tiempo asignado (Inmediato24Horas -Semanal) |
| Asistir si es asignado a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo. | Asistir a COVE local de SIVIGILA mensualmente | SOCIALIZACION DE TEMAS TRATADOS EN COVE CON SU RESPECTIVA FIRMA DE PROFESIONALES |
| Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este. | Inventariar diariamente los consultorios | REALIZAR REVISION EN CADA UNO DE LOS CONSULTORIOS ASIGNADOS VERIFICANDO CADA UNO DE LOS DISPOSITIVOS Y PAPELERIA NECESARIA PARA LA ATENCION DE CALIDAD |
| Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados en la estrategia padrino,con la dherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas). | Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados | LLENAR Y ASIGNAR DE MANERA ADECUADA CITAS AL PROFESIONAL |
| Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta | Dotar los consultorios de elementos necesarios para la realización de consulta | DE LOS CONSULTORIOS ASIGNADOS Y DEJAR EL MATERIAL NECESARIO (RESMAS, DISPOSITIVOS, DESINFECCION) PARA UNA ATENCION DE CALIDAD |
| Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos de los servicios asignados, realizando su oportuno registro de manera diaria. | Limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos | DESINFECCION DIARIA DE LOS CONSULTORIOS Y LOS EQUIPOS BIOMEDICOS REALIZANDO REGISTRO EN PLANILLA DE DESINFECCION DE CADA CONSLTORIO |
| Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred. | Guardar absoluta reserva de la información | MANTENER CONFIDENCIALIDAD EN CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVEN A CADO DENTRO DE MI ENTORNO LABORAL |
| Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia. | Trato humanizado a nuestros usuarios | INTEGRAL Y CON CALIDEZ A CADA UNO DE LOS USUARIOS BRINDANDO INFORMACION CLARA Y CONSISA |
| Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E | Participar en los procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E | PARTICIPACION ACTIVA EN LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN Y/O ACREDITACIÓN IMPLEMENTADOS EN LA SUBRED |
| Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado reuniones de equipo | Participar en las reuniones de equipo | PARTICIPAR EN LAS REUNIONES MENSUALES REALIZADAS EN EL CENTRO DE SALUD PATIOS |
| Realizar seguimiento a las bases de la poblacion asignada por curso de vida ( asignacion de citas de pyd y atenciones de la resolucion 3280/ 2016 acorde a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud con llamada telefonica como busqueda activa y registro del seguimiento. | Realizar seguimiento a las bases de la poblacion asignada por curso de vida | SEGUIMIENTOS EN BASE RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD COMO MEDIICINA PYD, CITOLOGIA, VACUNACION, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO |
| . Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas), deacuerdo a la dinamica de plan padrino segun profesionales asignados llamadas telefonicas a las mismas para la recordacion de la cita al usuario | Notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales | REALIZAR CONFRIMACION DE AGENDAS CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS HORARIOS DEL PROFESIONAL Y LA PROODUCTIVIDAD DEL MISMO |
| 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. | Utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad | REPORTAR ERRORES POR MEDIO DE LOS INSTRUMENTOS DIGITALES (MESA DE AYUDA, ALMERA Y REPORTE DE SUCESO DE SEGURIDAD.) |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| CUANDO EL AUXILIAR ESTE ASIGNADO AL SERVICIO DE VACUNACION: Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de vacunacion: administracion de biologicos, Registro en aplicativo PAI distrital y PAI web en tiempo real , seguimiento a bases de las diferentes EAPB, correcto diligenciamiento de los consentimientos, ejecucion y entrega de informe mensual,ejecucion de plan de contingencia cuando se requiera y asistencia lal COVE PAI | Realizar demanda Inducida de vacunacion | DEMANDA INDUCIDA A VACUNACION CUANDO NO SE ENCUENTRE REALIZANDO LAS TAREAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizar las demás actividades que le sean asignadas | REALIZAR ENTREGA DE NUMEROS DE TELEFONO DE ENTIDADES CON CONVENIO EN CAPITAL SALUD, DAR INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS A LOS USUSARIOS, INFORMAR SOBRE EL PROCESO DE AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS Y ENTREGA EN AUDIFARMA, Y OTRAS NECESIDADES DE LA UNIDAD |
| Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002. 19. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Presentar la planilla de pago al sistema de seguridad social. | PAGO Y SUBIDA DE SOPORTES DE PLANILLA |

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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