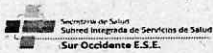


29

 Ministerio de Salud y Protección Social 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 TESORERÍA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCIA							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1018478634		
CORREO ELECTRONICO:				gsandra95g@hotmail.com				CELULAR:		3143662254	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ATENCIÓN DOMICILIARIA				SEDE:		CUNDINAMARCA	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10118 -CV19	100								
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA								.0550488414121753		PENSIONADO No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4596-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 7			
NÚMERO DE CDP	1380	FECHA	25/09/2020	NÚMERO DE CRP	43217	FECHA	30/09/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:		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 SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	10	2020		31	10	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$10.025.940							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0			

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:	\$45.123.655
VALOR EJECUTADO	\$44.987.730
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$10.025.940
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$135.925
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 \$2.194.508 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

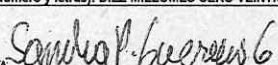
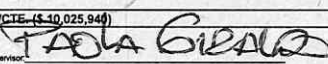
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1033063973	\$2.290.404	\$286.400	\$366.500	4		\$652.900

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 2	
		Fecha de aprobación: 3/04/2017	
		Código: 04-02-PO-0003	

Ubicación del Servicio:	ATENCIÓN DOMICILIARIA		Sede: CUNDINAMARCA			
No. DE CONTRATO:	4596-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	
			1	10	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCIA		C. C.	1.018.478.634		DE BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: 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 SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐						
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS			
1) Realizar la valoración clínica de los pacientes direccionados por las unidades de servicios de salud y el CRUE para casos COVID-19	SI	valoración clínica de pacientes sospechosos y con infección por nuevo coronavirus estipulados por unidades de servicios de salud y CRUE	HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIONES			
2) Efectuar identificación del riesgo clínico de los pacientes atendidos en el servicio de atención domiciliaria	SI	clasificación de riesgo clínico de pacientes atendidos en atención domiciliaria.	HISTORIA CLINICA			
3) Recibir pacientes interconsultados de atención domiciliaria en forma documentada del médico tratante.	SI	Respuesta de interconsultas realizadas a programa de atención domiciliaria	HISTORIA CLINICA			
4) Establecer plan de manejo de cuidado en casa según las indicaciones de médico hospitalario tratante y las guías de práctica clínica.	SI	Se establece tratamientos médicos clínicos direccionados por médico hospitalario según guías de práctica clínica	HISTORIA CLINICA			
5) Valorar paciente en la periodicidad que se requiera según la condición clínica del paciente.	SI	Seguimiento y valoración de paciente según condición clínica y riesgo clínico.	HISTORIA CLINICA			
6) Educar al paciente y su familia en el manejo de la enfermedad.	SI	Se realiza educación médica a paciente y familiar acerca de tratamiento médico propuesto.	SE BRINDA EDUCACION VERBAL ASI COMO POR ESCRITO EN HISTORIA CLINICA			
7) Participar de las reuniones del equipo de trabajo de atención domiciliaria para la revisión de casos o del proceso de atención domiciliaria.	SI	Asistencia a ULC estipuladas por líder de convenio atención domiciliaria para revisión de casos clínicos y procesos de atención domiciliaria	ACTAS DE SOCIALIZACIÓN			
8) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	SI	Diligenciamiento de historias clínicas según las exigencias legales y éticas establecidas.	HISTORIA CLINICA			
9) 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	SI	Diligenciamiento de tablas de datos para el seguimiento de actividades propuestas por el programa de atención médica domiciliaria	REGISTRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS CON ACTUALIZACIÓN EN DRIVE INSTITUCIONAL			
10) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	SI	Diligenciamiento de historias clínicas según las exigencias legales y éticas establecidas.	HISTORIA CLINICA			
11) Participar en la programación de actividades del área.	SI	Asistencia presencial a actividades propuestas por el programa de atención médica domiciliaria	ACTAS DE SOCIALIZACIÓN			
12) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	SI	Diligenciamiento de fichas de notificación obligatoria establecidas por la Subred	ENTREGA DE DISENTIEMENTOS Y CERTIFICADOS DE AISLAMIENTO			
13) 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.	SI	Informar acerca de fallas del servicio y participación en acciones de mejora	SE INFORMARA SOBRE LAS FALLAS AL FINALIZAR EL TURNO VERBALMENTE O POR ESCRITO			
14) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	SI	Explicación de instrucciones al equipo de salud sobre procedimientos y tratamientos propuestos al paciente	HISTORIA CLINICA			
15) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SI	Diligenciamiento de historias clínicas y formatos establecidos por subred cumpliendo con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	HISTORIA CLINICA			
16) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	SI	Diligenciamiento de consentimientos informados según cada procedimiento propuesto al paciente	CONSENTIMIENTO INFORMADO			
17) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	SI	Seguimiento y valoración de paciente según riesgo clínico y condición clínica.	SEGUIMIENTO PRESENCIAL Y TELEFONICO CON REGISTRO EN HISTORIA CLINICA			
18) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y proceso de atención domiciliaria	SI	Educación a paciente y familiares acerca de condición médica del paciente y tratamiento médico propuesto.	HISTORIA CLINICA			
18) Emitir conceptos médicos que se le requieran	SI	Realización de conceptos médicos según lo requerido por el programa de atención médica domiciliaria	HISTORIA CLINICA			
19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SI	Cumplimiento de normatividad propuesta por Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	HISTORIA CLINICA Y ADHERENCIA A GUÍAS Y PROTOCOLOS DE LA SUBRED			
20) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	SI	Diligenciamiento de consentimientos informados según cada procedimiento propuesto al paciente	CONSENTIMIENTO INFORMADO			
21) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	SI	Elaboración de informes acerca del desarrollo de actividades propuestas por líder del servicio de atención médica domiciliaria	REGISTRO DE REPORTE DE ACTIVIDADES EN DRIVE INSTITUCIONAL			
22) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	SI	Uso de forma racional elementos entregados por programa de atención domiciliaria y me comprometo a la entrega de dichos elementos finalizado el contrato.	ACTA DIARIA DE RECEPCION Y ENTREGA DE INSUMOS (EPP)			
23) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	SI	Participación presencia y virtual en jornadas de capacitación, inducciones, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales se convoco durante el mes	REGISTRO DE PARTICIPACION EN AULA VIRTUAL Y FIRMA DE ACTAS DE SOCIALIZACIÓN			
24) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SI	Cumplimiento de procedimientos establecidos por la Subred además de educación acerca de los mismos.	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA Y EN ACTAS DE SOCIALIZACIÓN			
25) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	SI	Apoyo de actividades propuestas por la subred intrasistémicas y extra-institucionales	ASISTENCIA A REUNIONES DE CAPACITACION, Y REGISTRO EN HISTORIA CLINICA			
26) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SI	Registro de actividades realizadas durante jornada laboral de acuerdo con el sistema de información de la Subred	REGISTRO DE REPORTE DE ACTIVIDADES CON REGISTRO EN DRIVE INSTITUCIONAL			
27) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	SI	Entrega de constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Planilla de seguridad social			
28) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	SI	cumplimiento de actividades propuestas por líder de atención médica domiciliaria	Historia clínica- formatos propuestos por subred			
OBSERVACIONES:						
TOTAL A PAGAR (Número y letras): DIEZ MILLOMES CERO VEINTICINCOMIL NOVECIENTOS CUARENTA M/CTE- (\$ 10.025.944)						
CONTRATISTA:  NOMBRE: SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCIA CC: 1016478634		Firma de recibido supervisor:  PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA Fecha: 31/10/2020				
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del c a c						

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

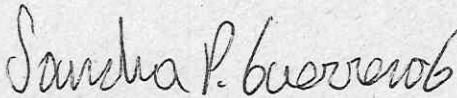
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCIA

C.C 1018478634 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de \$ 10.025.940 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como Medico General, en la unidad de atención medica domiciliaria, durante el periodo de 1 al 31 de OCTUBRE de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4596-2020



SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCIA

C.C. 1018478634 DE BOGOTÁ D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488414121753

INFORME DE GESTION MENSUAL DEL MES DE OCTUBRE 2020

Profesional: SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCIA

Cargo: MEDICO PROGRAMA ATENCION MEDICA DOMICILIARIA

Atención domiciliaria de pacientes COVID-19 y aquellos interconsultados por otras especialidades, bajo el cumplimiento legal y ético de historia clínica, consentimiento informado, notificación de eventos, entre otros; para dar manejo y tratamiento, realizar procedimientos en caso de requerirlos e identificación de riesgo en el domicilio del paciente. Educación a pacientes, familiares y cuidadores sobre patología de base, comorbilidades, riesgos del paciente y del entorno, signos de alarma, estilos de vida saludable y un adecuado manejo médico.

Actividades realizadas durante la jornada laboral

Acompañamiento:

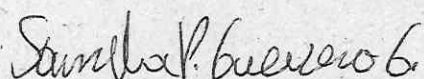
1. Realizar la valoración clínica de los pacientes direccionados por las unidades de servicios de salud y el CRUE para casos COVID-19.
2. Programación de pruebas y valoración de pacientes mediante registro electrónico (Drive- base de datos).
3. Efectuar identificación del riesgo clínico de los pacientes atendidos en el servicio de atención domiciliaria.
4. Valorar paciente en la periodicidad que se requiera según la condición clínica del paciente.
5. Educar al paciente y su familia en el manejo de la enfermedad.
6. Establecer plan de manejo de cuidado en casa según las indicaciones de médico hospitalario tratante y las guías de práctica clínica.
7. Recibir pacientes interconsultados de atención domiciliaria en forma documentada del médico tratante.
8. Otros acompañamientos según lo requieran las actividades realizadas durante el turno.

Dichas actividades se desarrollan en el mes de OCTUBRE 2020 en el horario de

7:00 am – 7:00 pm Turno de 12 horas.

RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE

FECHA	INTERCONSULTAS	IC ACEPTADAS	IC NEGADAS	BUSQUEDA ACTIVA	SOCIALIZACIONES
2/09/2020	1	1	0	3	0
4/09/2020	5	1	4	7	0
6/09/2020	5	4	1	10	0
8/09/2020	5	2	3	4	0
10/09/2020	5	5	0	8	0
12/09/2020	10	5	5	12	0
14/09/2020	4	3	1	13	0
16/09/2020	5	4	1	10	1
18/09/2020	4	2	2	9	1
20/09/2020	2	1	1	16	2
22/09/2020	4	1	3	7	0
24/09/2020	1	0	1	9	1
26/09/2020	3	2	1	12	0
28/09/2020	0	0	0	12	1
30/09/2020	6	4	2	12	0



SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCIA
MEDICO PROGRAMA ATENCION MEDICO DOMICILIARIA
CC: 1018478634 DE BOGOTA

Fecha creación reporte 2020-10-14, 07:34:32 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1033063973
 Período Cotización 202009 Período Servicio 202009

Simple

PAGADA 2020-10-08 20:59:02.0 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Tazón Social	NINGUNA	Dirección	CR 70 #7 B - 16 APTO 503
Documento	CC 1018478634	Teléfono	6094641
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	

DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1018478634	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00			GUERRERO GARCIA SANDRA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTÁ D.C.

II. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades										Pensión						Salud						Riesgos				Caja			Parafiscales																	
RET	TDE	TAE	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IOE	LMA	VAC	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aportes AFP	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Código EPS	Código EPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF		
																		\$ 2.290.404	25-14	16 %	\$ 2.290.404	\$ 366.500	\$ 0	\$ 0	EPS017				12,5 %	\$ 2.290.404	\$ 286.400	\$ 0	NIN-AR		0,000 %	\$ 0	\$ 0	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	\$ 0

V.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	\$ 652.900
\$ 366.500	\$ 0	\$ 0	\$ 286.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 652.900