## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-06-10, 05:33:21 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | mayo de 2026 |
| **Empresa** | ANGIE VIVIANA ARDILA MARTINEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1233496854 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 8994006120 / 85617478 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 85617478 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 541.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 280.200 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 218.900 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 42.700 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 541.800 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 541.800 |



**Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

ARL

Medellin, 26 de junio de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:**

Que **ANGIE VIVIANA ARDILA MARTINEZ** con documento de identidad **C1233496854**, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024-10-01 | 3000-12-31 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | RIESGO III | 0000000003 | 3 | 2.436 | EN COBERTURA |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

6fca0bd6-5975-430a-9ed4-a7790e26fc18

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Angie Viviana Ardila Martínez*

ha participado y aprobado el Curso Virtual

## Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 87,50 %

20 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6fca0bd6-5975-430a-9ed4-a7790e26fc18

**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 | 1233496854 | ARDILA | MARTINEZ | ANGIE | VIVIANA | 2018-07 | Sanitas | BENEFICIARIO |
| CC | 1233496854 | ARDILA | MARTINEZ | ANGIE | VIVIANA | 2018-02 | Medimas | COTIZANTE |
| CC | 1233496854 | ARDILA | MARTINEZ | ANGIE | VIVIANA | 2026-05 | Sanitas | COTIZANTE |
| CC | 1233496854 | ARDILA | MARTINEZ | ANGIE | VIVIANA | 2017-07 | Cafesalud | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 05/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2024 | 12 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2024 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2022 | 24 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2022 | 20 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2020 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2020 | 14 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| Sanitas | 08/2020 | 16 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2019 | 14 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2019 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2018 | 5 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2018 | 3 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Medimas | 02/2018 | 4 | COTIZANTE | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Medimas | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 10/2017 | 15 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 08/2017 | 7 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 07/2017 | 8 | COTIZANTE | 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.

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*

Cre

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ARL+PLANILLA+ACTIVIDADES.FEBRERO (Archivado) | ARL+PLANILLA+ACTIVIDADES.pdf | Proveedor | Descargar | Detal |
| | COMPROBANTE+ACTIVIDADES+ARL+CURSO.pdf (Archivado) | COMPROBANTE+ACTIVIDADES+ARL+CURSO.pdf | Proveedor | Descargar | Detal |
| | DOCUMENTOS MARZO (Archivado) | DOCUMENTOS MARZO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detal |
| | DOCUMENTOS FEBRERO2026.pdf (Archivado) | DOCUMENTOS FEBRERO2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detal |
| | DOCUMENTOS ABRIL 2026.pdf (Archivado) | DOCUMENTOS ABRIL 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detal |
| | DOCUMENTOS MAYO 2026.pdf (Archivado) | DOCUMENTOS MAYO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detal |
| ☐ | DOCUMENTOS FEBRERO2026..pdf | DOCUMENTOS FEBRERO2026..pdf | Proveedor | Descargar | Detal |
| ☐ | DOCUMENTOS MARZO 2026..pdf | DOCUMENTOS MARZO 2026..pdf | Proveedor | Descargar | Detal |
| ☐ | DOCUMENTOS ABRIL 2026..pdf | DOCUMENTOS ABRIL 2026..pdf | Proveedor | Descargar | Detal |
| ☐ | DOCUMENTOS MAYO 2026..pdf | DOCUMENTOS MAYO 2026..pdf | Proveedor | Descargar | Detal |

Borrar Cargar nue

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

**DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA**

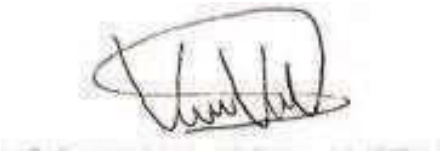
**LASUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

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

DEBE A:

ANGIE VIVIANA ARDILA MARTÍNEZ
C.C 1233496854 DE BOGOTÁ D.C

La suma de TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($3.741.576), por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS como PSICOLOGA en la Dirección de Ambulatorio del centro de salud MEXICANA de la Subred Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 30 de JUNIO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1341-2026.



ANGIE VIVIANA ARDILA MARTINEZ

CC. 1233496854

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24104062735

| 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: | Angie Viviana Ardila Martínez | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1233496854 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | aardilaviviana@gmail.com | | | | CELULAR: | 3178627340 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT PSICOLOGÍA USS 50 MEXICANA | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU50A18 | 90 | SU59A18 | 10 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24104062735 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1341 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1713 | FECHA | 2026-08-13 15:53:21.000 | NÚMERO DE CRP | 29456 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-06-01 | | 2026-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,741,576 | | | | |
| 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: | $22,449,456 |
| VALOR EJECUTADO | $18,707,880 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,741,576 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,741,576 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 83% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 85617478 | $1,496,630 | $187,079 | $239,461 | 3 | $36,458 | $462,998 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. 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 |
|---|---|---|
| Prestar el servicio de salud de psicología en la Subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e. | CONSULTA DE PSICOLOGIA | Historias clínicas diligenciadas |
| Realizar la consulta procedimientos y actividades concertadas según la programación . | Ser partícipe de las actividades establecidas por las Subred | Actas y listados de asistencia |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes de acuerdo a los establecidos en la resolución 1995 de 1999. | Recolectar los datos y realizar el diligenciamiento de la historia clínica del paciente según lo parámetros establecidos | Historias clínicas diligenciadas |
| Digitar los registros individuales de servicios - rips, registros estadísticos y demás formatos de la subred sur occidente que le sean indicados por el supervisor del control, registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por el servicios de salud sur occidente e.s.e | Diligenciar en la historia clínica y validar la información en el aplicativo Dinámica, la atención al paciente por consulta de primera vez o control | Historias clínicas diligenciadas |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad ( habilitacion y acreditacion ) según requerimientos de la Subred | SE APOYA AL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD | Historias clínicas diligenciadas |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada | Ser partícipe de las actividades establecidas por las Subred | Actas y listados de asistencia |
| Conocer e interiozar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia. comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la acreditación de la subred sur occidente | SE PRESTA SERVICIO A USUARIOS CON TRATO DIGNO Y HUMANIZACIÓN | PROTOCOLO DE BIENVENIDA E HISTORIA CLINICA |
| Revisión de agendas de citas de su programacion con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion | AUTOCONTROL EN LA PROGRAMACION Y GETSION DE AGENDAS | AGENDA MES LABORADO |
| Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias. | ARTICULACION CON AGENDAMIENTO PARA ACEPTACIÓN DE CITAS EXTRAS | CITAS EXTRAS |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | CAPTACIÓN DE EVETOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA | NOTIFICACION RUTINARIA |
| 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 | REPORTES DE SEGURIDAD, LSC, AUTOCONTROL Y AUDITORIAS | MEJORA DE HISTORIAS CLINICAS |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato | RECIBO Y ENTREGA DE CONSULTORIO | RECIBO Y ENTREGA DE CONSULTORIO |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | PAGO MENSUAL Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL | PLANILLA Y CUENTA DE COBRO |
| Participar en los procesos de docencia servicio de acuerdo a los requerimientos institucionales | SE PARTICIPA EN LOS PROCESOS DE DOCENCIA REQUERIDOS | CHARLAS, ACOMPAÑAMIENTOS Y ESPACIOS DE PSICOEDUCACION |
| Manter adecuada adherencia a las guias de practica clinica adaptadas y adopatadas por la institucion | REVISION Y ACTUALIZACION DE GUIAS DE LA INSTITUCION | HISTORIA CLINICA |
| Garantizar la adeherenica al plan de conteigencia frente a las fallas del sistema | HISTORIA CLINICA MANUAL Y CONSENTIMIETNOS O DISENTIMIETNOS RESPECTIVOS | HISTORIA CLINICA MANUAL |
| Cumplir de manera obligatoria con las normas de bioseguridad y el Manual de Seguridad del Paciente adoptados por la institución, garantizando la aplicación rigurosa de los protocolos institucionales. Esto incluye, de forma taxativa pero no limitada: la técnica correcta de lavado de manos en los cinco momentos estipulados, el uso permanente y adecuado de la bata y los elementos de protección personal (EPP), y la adherencia a las guías de residuos hospitalarios | APLICACION DE PROTOCOLOS DE SEGURIDAD AL PACIENTE Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | TAPABOCAS, BATA, LAVADO DE MANOS |
| Prestar sus servicios de manera transversal en las diferentes unidades o áreas de la institución, ajustando su ejecución a las necesidades operativas identificadas por la supervisión del contrato, con el fin de optimizar la respuesta institucional y asegurar la cobertura asistencial según la normativa vigente | PROGRAMACION DE AGENDA PREVIO AL MES LABORADO | AGENDAMIENTO Y PROGRAMACION |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES PERTINENTES DE ACUERDO A CONTRATO Y ORDENES DE LIDER | ADHERENCIA Y PARTICIPACION EN LSC |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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