	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		VERSIÓN: 5		
			PÁGINA: 1 DE 1		
				FECHA: 16/02/2018	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
NOMBRE DEL CONTRATISTA: VELASQUEZ RAMIREZ CAROLINA				227916	
TIPO DE DOCUMENTO: Cedula		No. 52934661			
CORREO: veraco24@hotmail.com		CELULAR: 3148645482			
PROCESO: EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA					
SERVICIO: EQUIPOS DE ATENCIÓN EN UNIDAD: Fray					
CENTRO DE COSTOS					
Centro de costo		%		Centro de costo	
A00					
BANCO: 7		TIPO CUENTA: AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA: 0094551355					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 6947-2022		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1		2316		FECHA: 09/09/2022	
NÚMERO DE CRP: 1		43414		FECHA: 01/10/2022	

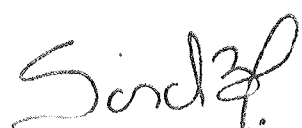
OBJETO: MEDICO GENERAL											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	10	2022		31	10	2022
TIPO SERVICIOS: PIC				RESERVA DE GLOSA 2%				0			
VALOR MES: 6,633,936				VALOR LETRAS							
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. 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 EJECUCION DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	8,402,986
VALOR EJECUTADO:	6,633,936
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	6,633,936
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,769,050
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	78.95 %

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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

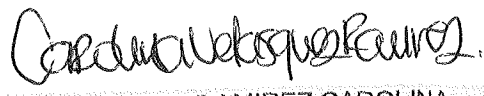
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
6947102022	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.


Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2022

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



VELASQUEZ RAMIREZ CAROLINA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

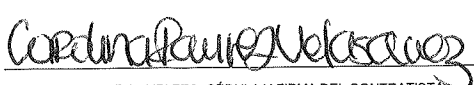
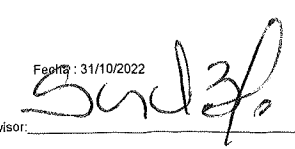
Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 3	
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1	
				FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:	Equipos de Atención en Casa				UNIDAD:			SALUD PÚBLICA FERIAS		
No. DE CONTRATO:	6947-2022				PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARÍA BOCAREJO HERNÁNDEZ							1/10/2022	31/10/2022	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Carolina Velasquez Ramirez				DOCUMENTO:			52934661		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como MÉDICO (A) dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS									
	DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100%									

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad
2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	
1. Realizar valoración integral de los integrantes de la familia estrategia casa, ruteo y conglomerado. 2. Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado 3. Realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al líder operativo. Adicionalmente, se debe registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado familiar con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación de compromisos con los integrantes de la familia. 4. Realizar si considera o requiere un apoyo o recomendación, comunicarse telefónicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, quien realizará una teleasistencia para fortalecer la resolutivez de los profesionales en campo. 5. Agendar citas con especialistas a través de las actividades de agendamiento del proceso de planeación de la atención para la población afiliada a Capital Salud u otra EAPBS que tenga contrato con la Subred. Para ello, deberá llamar al auxiliar de enfermería del grupo familiar y con los datos: tipo de identificación, número de identificación, nombres apellidos, dirección, teléfono de contacto, código de la familia o ID predio y especialidad requerida, solicitar la información de fecha y hora. 6. Deberá ordenar los exámenes diagnósticos de acuerdo con la guía de práctica clínica respectiva para disponer de resultados el día de la teleconsulta con el especialista, estas órdenes deben ser de conocimiento del agendador cuando corresponda, para poder establecer la fecha de la consulta posterior a la entrega de los resultados. Valoración Integral individual para actualización de novedades, Control a población priorizada 7. Valoración integral.	1. Se realizó la atención a pacientes y usuarios en el servicio de atención domiciliaria, durante el mes de OCTUBRE de 2022, con trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia. Atención realizada usando los elementos de protección personal dispuestos en contexto de pandemia COVID 19 y con consentimiento firmado por el usuario que atendió la visita en el cual se niega la presencia de síntomas covid 19 y autorización de ingreso a la vivienda. 2. Se asistió y participó en las capacitaciones y requerimientos presenciales y virtuales que se realizaron durante el mes de Diciembre así como comités de cuidado 3. Se registro la atención brindada en el formato de historia clínica digital según las indicaciones bajo modalidad de consulta externa 4. Se realizaron notificación de eventos de interés pública como violencia intrafamiliar, ideación suicida y otros según lo indicado 5. Se realizó la captación de individuos no afiliados al sistema de salud y susceptibles a afiliación por oficio según estipulado en lineamientos 6. Se desarrollaron planes de cuidado en conjunto con los equipos complementarios dentro de los espacios destinados a esto: Comités de cuidado 7. Se realizaron fichas de caracterización para cada vivienda visitada de acuerdo al resultado de la atención (efectivas, rechazadas, ausentes, no residenciales y fallidos). 8. Registros de historia clínica en formato digital plataforma servinte. 9. Fichas de caracterización para cada predio visitado durante noviembre adicionalmente las debidas correcciones según observaciones y lineamientos. 10. Fichas de notificación, formatos de alerta y documentos de afiliación según corresponda para situaciones de reporte encontradas en domicilios visitados 11. Reporte diario de productividad en campo reflejado en el total de Planes de Cuidado cargados durante la jornada laboral, durante el mes de OCTUBRE DE 2022 con la meta postulada para el mes vigente 12. Reporte de canalizaciones, candidatos a afiliaciones por oficio y notificaciones de barreras de acceso a salud y otros eventos de notificación según lo encontrado en consulta 13. Notificación de entrega de elementos de trabajo y consentimientos informados posterior a cada jornada 14. Entrega de certificados y validaciones de capacitaciones en modalidad virtual

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)		\$6,633,936
		SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA		Fecha: 31/10/2022  Firma de recibido supervisor:
Carolina Velasquez Ramirez		
CC	52934661	
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.		

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5						
							PÁGINA: 1 DE 1						
						FECHA: 16/02/2018							
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		VELASQUEZ RAMIREZ CAROLINA										227916	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		52934661					
CORREO		veraco24@hotmail.com				CELULAR		3148645482					
PROCESO:		EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA											
SERVICIO:		EQUIPOS DE ATENCIÓN EN				UNIDAD:				Fray			
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		A00											
BANCO		7				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		0094551355											
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6947-2022				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1		2316		FECHA		09/09/2022		NÚMERO DE CRP: 1		43414		FECHA 01/10/2022	
OBJETO: MEDICO GENERAL													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					01	10	2022		31	10	2022		
TIPO SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				0					
VALOR MES		6,633,936 VALOR LETRAS											
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 EJECUCION DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								8,402,986					
VALOR EJECUTADO:								6,633,936					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								6,633,936					
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								186					
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								186					
VALOR A LIBERAR:								0					
SALDO POR EJECUTAR:								1,769,050					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								78.95 %					
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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.													
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA							
6947102022	0	0	3	0	0	0							
	0	0		0	0								
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.													

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2022

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VELASQUEZ RAMIREZ CAROLINA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.