

					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:			ANDRES FELIPE VELA MONTENEGRO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1085927797
CORREO ELECTRONICO:			velandres0@gmail.com			CELULAR:		3162582886
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URGENCIAS PEDIÁTRICAS PATIO BONITO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11B05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550474400010473				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1245			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1334	FECHA	2023-06-07 09:35:35.000	NÚMERO DE CRP	27820	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-05-01			2023-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,446,946				
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:						\$25,787,784		
VALOR EJECUTADO						\$25,163,886		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,446,946		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$623,898		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%		
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		
67888851	\$2,661,965	\$332,746	\$425,914	3	\$64,845	\$823,505		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
SAIRA ANDREA MELO GUZMAN 23846067 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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	ATENCIÓN DE PACIENTES CON IDONEIDAD HUMANA, MORAL Y TECNICA ASI COMO MANTENER UN TRATO ADECUADO CON COLEGAS Y OTROS TRABAJADORES DE LA INSTITUCIÓN	SE REALIZA LA DEBIDA ATENCIÓN HOSPITALARIA CON CALIDAD Y EFICIENCIA A LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA. PROCESO REALIZADO DE MANERA EFICAZ Y OPORTUNA, BUEN TRATO HACIA LOS PACIENTES Y A LOS COMPAÑEROS.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	SE REALIZA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CUMPLIENDO CON TODA LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD
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	REALIZAR REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES Y ACTUALIZAR INFORMES ESTADÍSTICOS DEFINIDOS POR LA SUB RED	SE DILIGENCIARÁN REGISTROS DE ACTIVIDADES Y/O PROCEDIMIENTOS PARA SI MANTENER ACTUALIZACIÓN DE ESTADÍSTICAS CON EL FIN DE MEJORAR PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACIÓN
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	SE REALIZA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CUMPLIENDO CON TODA LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD
Participar en la programación de actividades del área.	SE REALIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE BUENA FE, CUMPLIENDO A CABALIDAD CON TODAS LAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR	HISTORIAS CLÍNICAS, FICHAS DE NOTIFICACIÓN, NOTIFICACIONES DE EVENTOS ADVERSOS, NOTIFICACIONES EN MESA DE AYUDA SEGÚN REQUERIMIENTO.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	SE REALIZA REPORTE DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LA SUB RED	DILIGENCIAMIENTO DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LA SUB RED
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.	SE EJECUTAN LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORAMIENTO INDICADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	HISTORIAS CLÍNICAS, FICHAS DE NOTIFICACIÓN, INFORMES DE FALLOS EN MESA DE AYUDA
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	SE REPARTIRÁN INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD ACERCA DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	INDICAR Y REPARTIR INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD ANTE ALGUNA TAREA O PROCEDIMIENTO A REALIZAR AL PACIENTE
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SE REALIZA RESPUESTA A QUEJAS, PETICIONES Y RECLAMOS DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA SUBRED Y/O SUPERVISOR	RESPUESTAS FORMALES DE PQRS SOLICITADOS POR SUBRED O SUPERVISOR
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	DILIGENCIAR CONSENTIMIENTO INFORMADO ANTE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	DILIGENCIAR DE MANERA LEGIBLE CONSENTIMIENTO INFORMADO A REALIZAR AL PACIENTE
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	REALIZAR SEGUIMIENTOS Y CONTROLES A PACIENTES QUE REQUIERAN SU ATENCIÓN	REGISTRAR SEGUIMIENTOS Y CONTROLES REALIZADOS A PACIENTES QUE REQUIERAN DICHA ATENCIÓN
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	REALIZAR INFORME DETALLADO DE LA VALORACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA, ADemás DE LA CONDICIÓN QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE Y EL MANEJO A SEGUIR QUE SE DARÁ	DAR INFORME CLARO A PACIENTES Y FAMILIARES ACERCA DEL ESTADO DEL PACIENTE, CONDICIÓN Y CONDUCTA MÉDICA
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	SE BRINDARÁ CONCEPTOS MÉDICOS QUE REQUIERA PACIENTE PARA SU CORRECTA VALORACIÓN	SE INFORMARÁN Y DARÁN CONCEPTOS MÉDICOS PARA CORRECTA VALORACIÓN DEL PACIENTE
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SE APOYARÁ EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS INDICADOS POR LA SUB RED	APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	DILIGENCIAR CONSENTIMIENTO INFORMADO ANTE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	DILIGENCIAR DE MANERA LEGIBLE CONSENTIMIENTO INFORMADO A REALIZAR AL PACIENTE

Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	SE DESARROLLARÁ INFORME CADA MES ACERCA DEL DESARROLLO Y AVANCE DE LAS ACTIVIDADES Y SE ENTREGARÁN AL RESPECTIVO SUPERVISOR	REALIZAR Y ENTREGAR INFORME DETALLADO ACERCA DEL DESARROLLO Y ACTIVIDADES DE ACUERDO AL PERFIL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	RESPONDER Y CUIDAR ELEMENTOS QUE SE ENTREGUEN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE IGUAL MANERA QUE ESTOS SON ENTREGADOS EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	RECIBIR Y ENTREGAR MATERIALES O ELEMENTOS ASIGNADOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE ACUERDO AL PERFIL
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO DE ACREDITACIÓN, ADEMÁS DE REUNIONES QUE SEAN ASIGNADAS O CONVOCADOS POR LA SUB RED.	PARTICIPAR EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES Y CONVOCATORIAS REALIZADAS PRO LA SUB RED DE ACUERDO AL PERFIL
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SE APLICAN LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES ESTABLECIDAS Y DAR CUMPLIMIENTOS A ESTAS	REALIZAR, CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A FORMATOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUB RED DE ACUERDO AL PERFIL
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	APOYAR A LA SUB RED EN LAS ACTIVIDADES DESIGNADAS O CONVOCADAS	APOYAR ACTIVIDADES SEGUN REQUERIMIENTOS DE LA SUB RED
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	REALIZAR REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LA INFORMACION DE LA SUB RED	REGISTRAR ACTIVIDADES INDICADAS POR LA SUB RED DE ACUERDO AL PERFIL
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	REALIZAR SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS PARA LOS QUE SE DESIGNE	SUPERVISAR CONTRATOS SEGÚN DESIGNACION DE LA SUB RED
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	SE REALIZA PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, RIESGOS LABORALES) MES VENCIDO DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN	SE ENTREGAN COMPROBANTES DE PAGO DE PLANILLA PILA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	SE DESARROLLARAN ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGUN EL PERFIL SEGUN LO ESTABLEZCA LA SUB RED	REALIZAR ACTIVIDADES SEGUN LO ESTIPULADO POR LA SUB RED
<p style="text-align: center;">SAIRA ANDREA MELO GUZMAN 23846067 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		