

					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:			RICARDO ELADIO TORRES MEDINA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		6764642
CORREO ELECTRONICO:			ricelatome@hotmail.com			CELULAR:		7560505
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ODONTOLOGIA GENERAL CABAÑAS			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA27E01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			457600094637				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		594			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2625	FECHA	2023-10-31 10:11:12.000	NÚMERO DE CRP	53100	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-10-01			2023-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,313,962				
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:					\$29,825,058			
VALOR EJECUTADO					\$29,825,058			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,313,962			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$0			
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 \$2.194,507 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	
1057566580	\$1,325,585	\$165,698		\$212,094	3	\$32,291	\$410,083	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MICHAEL DAVID GOMEZ REYES 1012392576 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
1. Realizar la Consulta de odontología de consulta externa según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud y/o donde el supervisor del contrato lo requiera	Atención a los usuarios en odontología definidos para el primer nivel de atención acorde a los servicios planes y beneficios.	Realización de consulta odontológica en horarios y por agenda establecida, con principios de humanización.
2. Realizar la referencia y contrareferencia cuando se requiera dentro de los lineamientos de redes de servicios de salud y de acuerdo a las normas que la regulan.	Prestar el servicio de salud adecuado al usuario, dependiendo del tipo de necesidades que requiera.	Entrega de remisiones y recepción de contra remisiones para realización de actividades requeridas.
3. Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente, y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro médico.	Realización de historias clínicas sistematizadas con los parámetros establecidos de calidad.	Entrega de historias clínicas, consentimientos informados de manera sistematizada o física adecuadamente para su uso clínico.
4. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.	Mantener la identificación con trabajadora de la institución y utilizar EPP	Uso de carnet dentro del lugar de trabajo y EPP
Aplicar las guías manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en evidencia.	Realizo apoyo diagnóstico en las guías de manejo clínico proporcionadas por la institución para el correcto diagnóstico y manejo del usuario.	Aplicación y adherencia a guías de manejo clínico que competan a mi perfil.
En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada deberá informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar la reprogramación en la agenda.	Informe de manera oportuna a mi líder o supervisor la no asistencia, para no generar contratiempos ni molestias en los pacientes.	Realizar la reprogramación y garantizar la atención de los usuarios no atendidos.
Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.	Realizo el cumplimiento de la agenda en el horario asignado establecido.	cumplimiento de agendas y horarios establecidos
Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la auditoría interna y externa.	Realizo adherencia a guías, formatos y protocolos.	Presento auditorías en los estándares de calidad establecidos
seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros.	Cumplo con el programa de seguridad al paciente y garantizo la atención según el grado de complejidad para su oportuno manejo clínico.	Realizo el adecuado trámite de referencia y contra referencia para la terminación de tratamiento del usuario.
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 la información en salud al usuario y la familia.	Realiza adherencia a programa de humanización de la institución.	Realizo una atención calidad, personalizada y humanizada a los usuarios siguiendo los principios de la institución
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Participo en el proceso de mejora de calidad de la institución a través de la optimización de los estándares.	Garantizo y mejoro la atención de los usuarios con calidad.
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	Participo de forma activa en el reporte de sucesos, para evitar y mitigar posibles eventos adversos.	realizo comunicación redundante y aplico inequívocos para que el usuario pueda entender lo explicado en consulta.
Participar activamente en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado.	Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	se realiza según se requiera
Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades y soportes de pagos de salud pensión y ARL.	Reporto cuenta de cobro, informes, actividades y presento soporte de pago de salud y ARL de manera oportuna	subir cuenta de cobro aplicativo suresoc con sus correspondientes soportes A13:P24L13:P22L13:P21
Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido.	Realizo seguimiento al contrato junto con el supervisor de este y reviso siguiendo a plan de mejoramiento si es requerido.	realización de actividades acordadas para el cumplimiento si son requeridas
Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, así como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos.	Velo por el adecuado funcionamiento de los equipos de odontología, así como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos.	Cuidando y reportando el daño de un equipo en mesa de ayuda
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	Realizo historias clínicas sistematizadas, informes diarios entrega de consentimientos informados y RIPS	Entrego informes e información en el sistema que compete a mi perfil.
Cumplir con los estándares de Acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución.	Aplico estándares de acreditación establecidos por la institución.	Participo y trabajo en procesos de atención segura y de calidad. Para mejoramiento continuo de la institución.
Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado.	Asisto a las reuniones citadas y realizo los cursos solicitados por la institución.	Participo en EAC; LCS, Aula Virtual y encuestas.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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