| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| **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: | LUIS JOSE LOPEZ RODADO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 72003185 | |
| CORREO ELECTRONICO: | lopezrodadoluis@gmail.com | | | | CELULAR: | 3104310467 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV228 USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10V02-P55 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24588717492 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4863 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 920 | FECHA | 2024-03-21 13:38:44.000 | NÚMERO DE CRP | 22331 | FECHA | 2024-03-26 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO GENERAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-04-01 | | 2024-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $6,129,350 | | | | |
| 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: | $20,789,152 |
| VALOR EJECUTADO | $12,835,580 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,129,350 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $7,953,572 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 62% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4543404441 | $2,682,492 | $335,312 | $429,199 | 4 | $65,346 | $829,856 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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 Surcidente

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 |
|---|---|---|
| Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas | Diligenciamiento de formatos establecidos por subred cumpliendo con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | DILIGENCIAR APLICATIVO VIRTUAL PREOPERACIONAL, NOTIFICAR NOVEDAD EN CHAT Y HACER REPORTE RADIALES |
| Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de atencion pre hospitalaria | Diligenciamiento de tablas de datos para el seguimiento de actividades propuestas por la atencion pre hospitalaria. | HISTORIA CLINICA Y APLICATIVO VIRTUAL PREOPERACIONAL SEGÚN PERFIL |
| Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de atencion pre hospitalaria los registros se deben realizar en el sistema asignado dentro de las 12 horas siguientes | Respuesta de incidentes realizadas en la atencion pre hospitalaria | Historia Clínica de valoración , formatos, consentimiento y desistimiento de valoración, cadena de custodia, interconsulta, fórmula médica etc. |
| Valoración y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE | Se establece tratamientos medicos clinicos direccionados por medico Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE según guias de practica clinica. | HISTORIA CLINICA |
| Realización de maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes críticos. | Valoracion de paciente según condicion clinica y riesgo clinico. | HISTORIA CLINICA |
| Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. | Diligenciamiento de historias clinicas y formatos establecidos por subred cumpliendo con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad | SE BRINDA EDUCACION VERBAL ASI COMO POR ESCRITO EN HISTORIA CLINICA |
| Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas. | Asistencia presencial a actividades propuestas por atencion pre hospitalaria | Asistencia estipuladas por lider de convenio en el area de atencion pre hospitalaria para revision de casos clinicos y procesos. |
| Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. | Portar uniforme y carnet según las exigencias legales y eticas establecidas. | HISTORIA CLINICA |
| Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. | Cumplimiento de tablas de datos, protocolos e historias clinicas para el seguimiento de actividades propuestas por el area de atencion pre hospitalaria | HISTORIA CLINICA |
| Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en la atención médica Pre Hospitalaria | Diligenciamiento de historias clinicas según las exigencias legales y eticas establecidas. | HISTORIA CLINICA |
| Informe y registro oportuno de datos críticos | Explicacion de instrucciones al equipo de salud sobre procedimientos y tratamientos propuestos al paciente por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. | HISTORIA CLINICA |
| Reporte y registro de sucesos de seguridad. | Asistencia presencial y virtual a actividades propuestas por la atencion pre hospitalaria. | ACTAS DE SOCIALIZACIÓN E INTRANET Y/O PAGINA WEB INSTITUCIONAL |
| Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. | Diligenciamento e informando cada desplazamiento en radiofrecuencia a central, en chat por whatsapp a Subred y del aplicativo en suresoc de obligaciones, actividades y producto, para revision al supervisor del contrato. | SE REALIZARA INFORME VERBAL U/O ESCRITO |
| Brindar trato digno, atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales, debe brindar información clara y amplia, en terminología adecuada para el paciente y sus familiares. | Usando las herramientas de comunicación se brinda información clara y amplia, en terminología adecuada para el paciente y sus familiares | HISTORIA CLINICA |
| Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades | Asistencia presencial y/o virtual a actividades propuestas por el area de atencion pre hospitalaria | HISTORIA CLINICA |
| Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. | Diligenciamiento de consentimientos y/o disentimientos informados según cada procedimiento propuesto al paciente; Y de aplicativo virtual al entregar y recibir turno, Utilizo de forma racional elementos entregados por atencion pre hospitalaria y me comprometo a la entrega de dichos elementos finalizado el contrato. | CONSENTIMIENTO Y/O DISENTIMIENTOS INFORMADOS, APLICATIVO VIRTUAL PREOPERACIONAL Y ATENCION MOVIL MEDICALIZADA |
| Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. | Cumplimiento de normatividad propuesta por Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | HISTORIA CLINICA Y ADHERENCIA A GUIAS Y PROTOCOLOS DE LA SUBRED |

Copia controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución cuando se requiera. | Participacion presencia y virtual en jornadas de capacitacion, inducciónes, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales se convoco durante el mes | ACTAS DE SOCIALIZACION |
| Registrar todos los desplazamientos realizados en la ambulancia “Fallidos, valoraciones y traslados” por medio del aplicativo o en físico en la historia clínica pre hospitalaria | Elaboracion de informes acerca del desarrollo de actividades propuestas por lider del programa de atencion pre hospitalaria. | HISTORIA CLINICA |
| Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE | Cumplimiento de procedimientos establecidos por la Subred ademas de educacion acerca de los mismos. | ACTAS DE SOCIALIZACIÓN |
| Uso adecuado, racionalización y registro de insumos y/o medicamentos controlados o no. - Diligenciamiento claro y oportuno de los certificados de defunciones generados durante la Atención Pre hospitalaria, en medio físico y en un término no mayor a 24 horas en el aplicativo RUAF - Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento será responsabilidad del médico la verificación de mantener la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos | Utilizo de forma racional elementos entregados por programa de atencion pre hospitalaria y me comprometo a la gestion de dichos elementos | REGISRO EN LIBRO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS, REGISTRO EN LIBRO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIONES E HISTORIA CLINICA |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Registro de actividades realizadas durante jornada laboral de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred | FORMATO PREOPERACIONAL |
| Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. | Entrega de constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | cumplimiento de actividades propuestas por lider de atencion pre hospitalaria | HISTORIA CLINICA- FORMATOS PROPUESTOS POR LA SUBRED |

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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