EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	5
		VIGENCIA	25/01/2021

INFORMACION DEL CONTRATO									
(06) No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	22/2024	(022) CDP	02/2024	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 65.032.308				
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALEX HUMBERTO PALACIOS GONZALEZ				(08) IDENTIFICACIÓN: 16378443					
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	EL CONTRATISTA HA MANIFESTADO QUE NO SE ENCUENTRA EN INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD SOBREVINENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO								
(010)OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL PARA EL AREA ASISTENCIAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL				(03) FECHA DE INICIO CONTRATO			(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				01/01/2024			30/09/2024		

(025) SUBGERENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA	(026) Centro de Costo (área)	B01B
(027) VALOR ADICIONES		(028) N° CDP -FECHA	
(029) VALOR ADICIONES		(030) N° CDP -FECHA	
(031) VALOR ADICIONES		(032) N° CDP -FECHA	
(033) VALOR ADICIONES		(034) N° CDP -FECHA	
(035) PRORROGAS		(036) FECHA PRORROGA	
(037) MODIFICACIONES:		(038) FECHA MODIF.	

INFORMACION SUPERVISOR	
(039) NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	CARLOS ALBERTO GUBBAY SILVA
(040) CARGO	COORDINADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR: El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios, certifica que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

NOVEDADES:

EJECUCION DEL CONTRATO			
(041) VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	$7.006.848	(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	0
PERIODO A CERTIFICAR	(043) DESDE (01/01/2024)	(05) CUENTA DE COBRO No.	01/22
	(044) HASTA (31/01/2024)	(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	29 DEL MES DE FEBRERO 2024

ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE **(045) ENERO DEL 2024**

(046) EJECUCION ACUMULADA:	**$7.006.848**	**(047) SALDO POR EJECUTAR**	**$58.025.460**

Evaluación a las actividades suscritas:

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
(048)	**(049)**
Actividades específicas contratadas 1. Desarrollar de manera oportuna la atención médica acorde con el perfil profesional teniendo en cuenta estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado Region de Salud de Soacha 2. Registrar de manera clara y con racionalidad técnico científica en el sistema institucional cada una de las actividades desarrolladas en el proceso de atención. 3. Realizar la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar. 4. Velar por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente. 5. Desarrollar las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio 6. Entregar el soporte de actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación. 7. Portar el carnet institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución y hacer uso de la bata. 8. Cumplir con la programación establecida según cuadro de turnos de los diferentes servicios de la	**ACTIVIDADES ESPECÍFICAS** Durante el mes de Enero de 2024 realice las consultas médicas a los pacientes que ingresaron al área de urgencias y durante este mes desarrolle las siguientes actividades en el servicio. 1. Desarrollé de manera oportuna la atención médica acorde con mi perfil profesional y tuve en cuenta los estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado Region de Salud de Soacha 2. Registre de manera clara y con racionalidad técnico científica en el sistema institucional cada una de las actividades desarrolladas en el proceso de atención. 3. Realice la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar. 4. En todo momento vele por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente. 5. Desarrollé las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio. 6. Entrego los soportes de las actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación.

institución. 9. Participar de las actividades relacionadas con el SOGC institucionales. 10. Participar activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización convocado por la institución 11. Participar de manera técnica en la respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos. 12. Participar activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento. 13. Participar en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución. 14. Comunicar de manera oportuna al referente del servicio en caso de presentarse situaciones que impidan el cumplimiento de las actividades programadas. 15. Ejecutar prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. 16. Promover la política institucional de humanización manteniendo una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e	7. Siempre porté el carnet institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución e hice uso de la bata. 8. Cumplí con la programación establecida según el cuadro de turnos asignados de los diferentes servicios de la institución. 9. Participe en las actividades relacionadas con el SOGC institucionales. 10. Participe activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización convocado por la institución 11. Participe de manera técnica en la respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos. 12. Participe activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento. 13. Participe en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que fueron interpuestas ante la institución. 14. Comunique de manera oportuna al referente del servicio los casos que se presentaron y las situaciones que impidieron el cumplimiento de las actividades programadas. 15. Ejecute prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.

inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. 17. Participar activamente en las diferentes actividades, reuniones, capacitaciones de carácter científico y/o administrativo según necesidades diagnosticadas en el área, y gestionar cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. 18. Desempeñar las demás actividades asignadas por el referente y/o supervisor y de igual manera cumplir a cabalidad con los procesos de contratación de acuerdo al nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cual presta el servicio.	16. Promoví la política institucional de humanización manteniendo una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. 17. Participe activamente en las diferentes actividades, reuniones, capacitaciones de carácter científico y/o administrativo según necesidades diagnosticadas en el área, y gestionar cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. 18. Desempeñe las actividades asignadas por el referente y/o supervisor y de igual manera cumplir a cabalidad con los procesos de contratación de acuerdo al nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cual presta el servicio. Durante el mes de DICIEMBRE de 2023 realice 192 horas. *NO REALICE NINGÚN CAMBIO DE TURNO ESTE MES*

Se expide a los: (050) 29 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024

En caso de ser referente debe tener la aprobación de calidad y de planeación en cuanto a las labores realizadas.
Aprobación Calidad: C.C
Aprobación Planeación: C.C

(051) ALEX HUMBERTO PALACIOS GONZALEZ _____ **FIRMA CONTRATISTA** **CC: 16378443**	**ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO** _____ **FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO** **79524588** **SUBGERENTE CIENTIFICO**
(052) CARLOS ALBERTO GUBBAY SILVA _____ **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (053) 79.480280**	**(054) ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO** _____ **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (055) 79524588**