Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diego Fabian Arevalo Sanchez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030629435	
CORREO ELECTRONICO:	resultadoscardiologia1@gmail.com				CELULAR:	3057943216	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AUTORIZACIONES Y ADMISIONES OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24085190481				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5658			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1465	FECHA	2024-05-31 15:36:59.000	NÚMERO DE CRP	34378	FECHA	2024-06-13 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUTORIZADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-06-13		2024-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,293,116				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$3,335,116
VALOR EJECUTADO	$1,293,116
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,293,116
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,042,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	39%

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
1030629435	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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

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
Realizar apertura del ingreso de lodos las pacientes que Ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada.	"Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los once correctos en hospitalización Bosa. "	"Se realizo seguimiento y actualización deadmisión aplicando los once correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E a el 100% de lospacientes que ingresaron en el mes al servicio de urgencias en sala de partos 508 pacientes en el mes"
Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador)	"Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP Paginas WEB, Capital salud y aplictivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes en el servicio de urgencias en sala de partos 508 pacientes en el mes"	"Registro en SIIES (módulo verificación de derechos)"
Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que Ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad.	"Se realizo gesión con los reportes de los usuarios del servicio de urgencias y hospitalizacion,dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolición 3047 de 2008."	"Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3)"
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución.	No Aplica	No Aplica
Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de lá IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad.	"Se realizo seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los sofware definidos para admisiones y autorizaciones"	"Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3) y dinamica gerencial"
Cuando se Identifique paciente con dificultados de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructiva N° 03-01-IN-0018.	""" Se dio oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio de urgencias y hospitaslizacion."	"Se realizo gestion al el 100% de los pacientes del servicio de urgencias y hospitaslizacion"
Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias	"Se realizo el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador de los pacientes hospitalizados , en el sistema de información institucional."	"Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3) y dinamica gerencial."
Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de Información en los tiempos establecidos y donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador.	"Se realizo registro de toda la gestion realizada a los pacientes del servicio de urgencias y hospitalizacion"	Registro en SIIES
Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria.	"Se entregaron todas lasautorizaciones al facturador del servicio hojas de ruta entregadas incluyendo urgencias"	"de forma manual hojas de ruta entregadas incluyendo urgencias"
Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Lay 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020. Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen.	SE REALIZA TODO CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, CON EL FIN DE LOGRAR PROCESOS ESTABLECIDOS	SE ACOJE A LA NORMA Y LOS PROCESOS GARANTIZANDO LA TRANSPARENCIA DE LAS ACTIVIDADES
Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones.	"se realizo el seguimiento a diario de los trámites pendientes como autorizaciones de pacientees remitidos. del 100% de las paciente"	"se realizo seguimiento y gestion al 100% de los tramites administrativos de las paciente"
Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de la tal manera que no afecte la prestación del servicio. Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación	"Se brindo información a los pacientes y sus familiares."	N/A

Copia Controlada Subred Suroccidente

Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso.	SE GENERA UN PROCESO DIRECTO CON EL AREA DE FACTURACION GARANTIZANDO TRANSPARENCIA Y VERACIDAD DE LA INFORMACION DEL PAGADOR Y ESTADO ACTUAL DE AFILIACION	SE GARANTIZA LA INFORMACION SUMINISTRADA AL AREA DE FACTURACION, CON EL FIN DE BRINDAR INFORMACION VERIDICA
Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB.	"Se realiza gestion del 100% de los pacientes del servicio"	"Se realizo gestion del 100% de los pacientes del servicio"
Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma	"se participa en todas las actividades propuestas por la subred para la acreditacion"	"se participo en todas las actividades propuestas por la subred"
Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento.	"se realiza el pago oportuno de los aportes en los tiempos establecidos"	"se realizo el pago oportuno de los aportes en los tiempos establecidos"
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	"""se reconoce e interioza los pirncipio y valores institucionales y operativos , asi como el digno trato y humanizacion en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias asi como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred"""	"se reconocieron e interizaron los principios y valores institucionales y operativos , asi como el digno trato y humanizacion en toda actividad y a todas las pacientes deurgencias asi como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred"""
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E A.P.B).	SE GENERA RESPUESTA DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS AL AREA DE FACTURACION, FRENTE A LAS NOVEDADES	SE ENTREGAN LOS SOPORTES LOGRANDO OBJETIVAMENTE UN TRABAJO EN EQUIPO
Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PORS y mejorando la satisfacción del usuario.	SE MANTIENE UNA CALIDAD Y HUMANIZACION EN LA ATENCION DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS	SE LOGRA ENFOCAR EL SERVICIO EN CADA UNO DE LOS PROCESOS A REALIZAR
Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas.	SE SIGUEN LAS INDICACIONES Y CONDUCTO REGULAR CON EL FIN DE MINIMIZAR ERRORES	SE DA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EN LAS SITUACIONES DE LOS PROCESOS PRESENTADOS
Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los antes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	SE CUMPLE A CABALIDAD LAS ACTIVIDADES Y TAREAS ASIGNADAS POR LA SUPERVISION	SE DA RESPUESTA AL MARGEN DE LAS ACTIVIDADES INDICADAS.
Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y extero.	SE GENERA UN AMBITO DE RESPETO POR LA INSTITUCION Y LOS PACIENTES, FRENTE A LA PRESENTACION PERSONAL E IDENTIFICACION	SE PORTA UNIFORME E IDENTIFICACION ADECUADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES
Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	SE DA CUMPLIMIENTO CON EXITO A CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISION	SE DA GARANTIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES
Atender y mejorar las no conformidades que so identifiquen como oportunidad da mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato.	SE SIGUEN LAS INDICIACIONES Y PLANES DE MEJORA REALIZADOS POR LA SUPERVISION	SE REALIZAN LOS PLANES DE MEJORA CON EL FIN DE LLEVAR A MEJOR NIVEL LAS ACTIVIDADES INDICADAS
Participar de manera selectiva en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación	SE CUMPLE CON LAS CAPACITACIONES INDICADAS EN EXITO	SE ASISTE A LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS
Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social Integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato	SE REALIZA ADJUNTA LOS SOPORTES REQUERIDOS A LA SUPERVISION DE PARAFISCALES	SE HACE ENTREGA DE LOS SOPORTES DE LOS PAGOS DE PARAFISCALES
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis con el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.	SE RECONOCEN LOS MARCOS INSTITUCIONALES CON EL FIN DE LLEVAR UNA MEJOR EXPERIENCIA A LO ESPERADO POR LA INSTITUCION	RESPETO POR LAS NORMAS Y LAS DIRECTRICES DE LA INSTITUCION

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

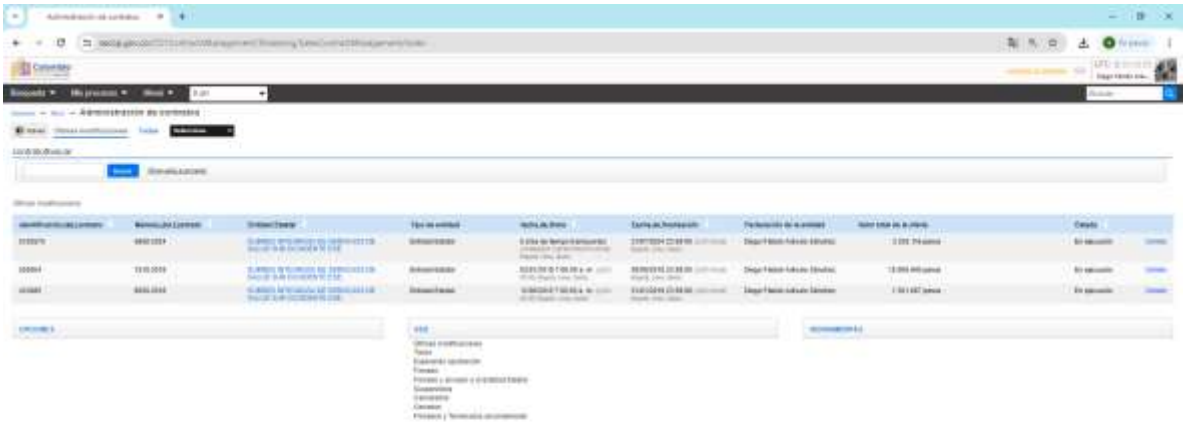
DIEGO FABIAN AREVALO SANCHEZ
C.C. 1030629435 De Bogotá

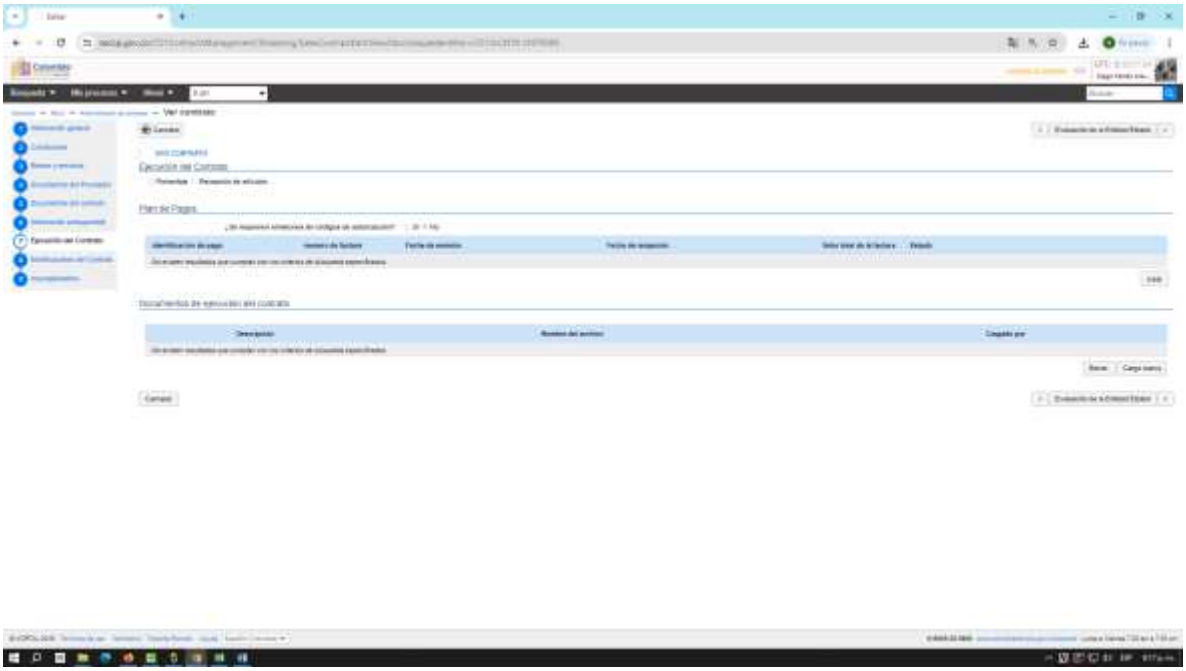
La suma de $ 1.293.116 por concepto de: Prestación de servicios en el área de autorizaciones como apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos, durante el periodo de 13 al 30 de junio de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5658-2024.

DIEGO FABIAN AREVALO SANCHEZ
C.C. 1030629435 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24085190481

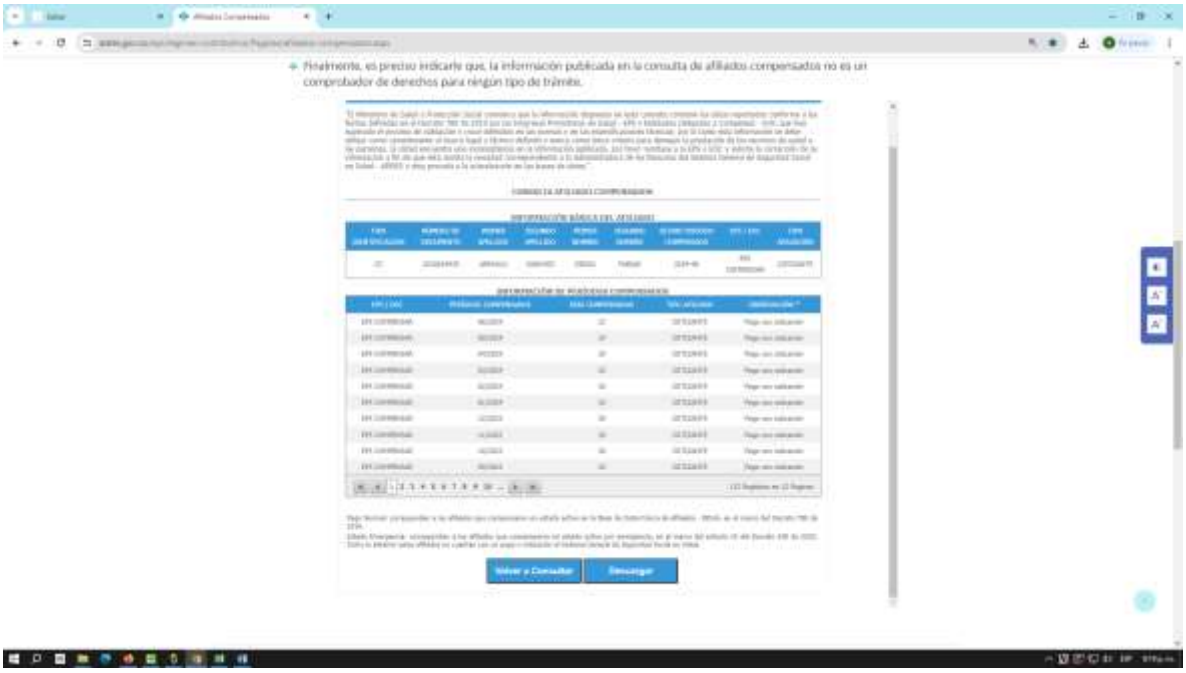
Powered by CamScanner

PANTALLAZO SECOP II JUN 2024





PANTALLAZO COMPENSADOS – JUNIO 2024



PANTALLAZO - ADRES JUNIO 2024



EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DIEGO FABIAN AREVALO SANCHEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030629435, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20181026	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Junio de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: JAVIER CAMILO ARDILA CER-AFI
25204542

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Voluntarias Protección
Nit 800.198.281

Hace constar que:

DIEGO FABIAN AREVALO SANCHEZ con número de identificación **CC 1.030.629.435**, se encuentra afiliado al **Fondo de Pensiones Voluntarias Protección**, desde el día **.**

Se expide esta constancia a favor del interesado a los 18 días del mes de junio del año 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024061817400

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIEGO FABIAN AREVALO SANCHEZ** identificado con **CC** No. **1030629435**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - NI. 900959048	**Fecha de inicio de cobertura:** 14/06/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 13/06/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401016318049.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164