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:	MIGUEL ANGEL LUENGAS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79950348			
CORREO ELECTRONICO:	miguelluengas@gmail.com				CELULAR:	7357352 - 3203446955			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI NEONATAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10J04	90	KE10I05	10					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550000400044418						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3758			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	55779	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- INFECTOLOGO PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,270,520				
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:	$34,258,380
VALOR EJECUTADO	$34,258,380
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,270,520
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
78484820	$2,108,208	$263,526	$337,313	3	$51,356	$652,195

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral correspondiente a la atención de Infectología pediátrica	actividades de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en urgencias, hospitalización, cuidados intensivos neonatal y pediátrico, correspondiente a la atención de Infectología pediátrica	"procedimientos diagnósticos y terapéuticos médicos pertinentes al servicio de Infectología pediátrica "
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	cumplir con el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes guardando el secreto profesional.	diligenciando historia clínica de forma adecuada de los pacientes.
3) 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.	dejar consignado en la historia clínica los procedimientos realizados durante la atención del paciente.	diligenciar la historia clínica con los procedimientos y atención en los pacientes.
4) Participar en la programación de actividades del área.	programar actividades consistentes en atención del paciente, Valoración de interconsultas y seguimiento de estos mismos, adecuación de terapias antimicrobianas en los distintos ámbitos hospitalarios.	registro de interconsultas, procedimientos y valoración mensuales de los pacientes pediátricos con patología infecciosa
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	reportar eventos de notificación obligatoria	diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación
6) 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.	notificación de eventos adversos atreves del link seguridad del paciente	notificaciones de eventos adversos
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	informar a personal encargado de las indicaciones medicas dispuestas para el tratamiento	instrucciones en el manejo médico y tratamientos a realizar
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	diligencias formato de historia clínica con ordenes medicas y farmacológicas según dispuesto en el software "dinámica"	diligenciamiento de formato de software "dinámica"
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	diligenciamiento de consentimiento informado ante uso de medicamentos que lo requieran y procedimientos medicos correspondientes a patologias pediatricas infecciosas.	diligenciamiento de consentimiento informado
10) Practicar el seguimiento y control de los pacientes en los servicios de hospitalización, unidad de cuidado intensivo neonatal y pediátrico, seguimiento y control de los pacientes con terapias antimicrobiana.	diligenciamiento de consentimiento informado	informar al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	informar de forma clara consisa al familiar (madres) y al paciente de la condición y manejos a seguir y posibles evoluciones clínicas	informar al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran de los pacientes pediátricos con patología infecciosa	dar conceptos médicos requeridos tras valoración del paciente	se dio conceptos médicos en la evolución y manejo del paciente consignados en la historia clínica
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	apoya en cumplir las normas de sistema de obligaciones de garantías de la calidad establecidas por min salud	desarrollando las actividades correspondientes que permite cumplir con las normas de SOGC
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	actividad no programada (trabajo asistencial con atención de pacientes registrados en historia clínica actividades de múltiples pacientes durante el mes en curso)	Pendiente de programación por parte del supervisor
15) 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 por elementos entregados de uso habitual (uniforme , termómetro, careta)	uso de elementos asignadas para la atención de los pacientes
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	participar en jornadas de capacitación , reuniones , mesa de acreditación	participación en mesa de acreditación , y capacitaciones propuestas
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	conocer y cumplir con los procesos de la subred	cumplimiento de los procesos de la subred
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	apoyar en las actividades interinstitucionales acorde a mi perfil profesional	apoye en las actividades interinstitucionales acorde a mi perfil profesional .
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización	registro de actividades realizadas en la historia clínica del paciente.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	participar en las investigaciones que se realizan en la subred línea de investigación pediátrica	se realiza investigación en la subred en distintas líneas de investigación
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	realizar contrato para lo que fue designado	cumpliendo actividades medicas y asignadas con lo que se da cumplimientos al contrato asignado
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	entrega de la constacia de afiliciaon pago de seguridad social, pension, riesgos profesionales	entrega de planilla de pago realizado de afiliación a seguridad social, pensiones, riesgo profesionales
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto	cumplimiento de las actividades asignadas acorde a perfil profesional medico propuesto .

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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