

	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	83-2025	(022) CDP	100-01 ENERO DE 2025	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:			\$45.675.000		
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARLOS ALBERTO GUBBAY SILVA				(08) IDENTIFICACIÓN: 79.480.280					
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	NINGUNA								
(010)OBJETO: • PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO REFERENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y AUDITOR MEDICO PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL				(03) FECHA DE INICIO CONTRATO			(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				01/01/2025			31/03/2025		
(025) SUBGERENCIA	CIENTIFICA		(026) Centro de Costo (área)			BO1B			
(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	ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO
(040) CARGO	SUBGERENTE CIENTIFICO

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	\$15.225.000	(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	0
PERIODO A CERTIFICAR	(043) DESDE (01/02/2025)	(05) CUENTA DE COBRO No.	83_02-CIENTIFICA
	(044) HASTA (28/02/2025)	(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	28 DE FEBRERO DE 2025

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
email: hmgysocha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co
PBX 7309230 Ext. 2007 - 2009 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-4
Soacha –Cundinamarca-.

Que Progres!



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE (045) **FEBRERO 2025**

(046) EJECUCION
ACUMULADA:

30.450.000

(047) SALDO POR EJECUTAR

\$15.225.000

Evaluación a las actividades suscritas:

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR

(048)

(049)

1. Liderar la atención de pacientes críticos en el servicio de urgencias y hospitalización.
2. Apoyar y liderar actividades como especialista de urgencias de acuerdo a la necesidad del servicio y de hospitalización.
3. Evaluación de racionalidad y pertinencia técnico-científica en los manejos instaurados a los pacientes del servicio de urgencias y hospitalización.
4. Garantizar la realización de ronda clínica en el servicio de urgencias y hospitalización, para definir manejos integrales a los pacientes.
5. Garantizar la atención de pacientes críticos ingresados al servicio de urgencias, durante su permanencia en el servicio.
6. Gestionar el oportuno tramite de remisiones según EPS y criterio clínico.
7. Liderar la supervisión técnico – científica de los registros de historia clínica.
8. Coordinar el programa de capacitación integral para los profesionales médicos que laboran en el servicio urgencias y hospitalización.
9. Liderar el proceso de adopción e implementación de Guías de Práctica Clínica para los servicios de Hospitalización y Urgencias, aplicando la metodología institucional.
10. Mantener comunicación con el personal de los procesos de urgencias y hospitalización con la finalidad de coordinar las actividades, para brindar atención integral, segura, con calidad y pertinencia a los pacientes.

1. Lidere la atención de pacientes críticos en el servicio de urgencias y hospitalización.
2. Apoye y liderar actividades como especialista de urgencias de acuerdo a la necesidad del servicio y de hospitalización.
3. Evalúe de racionalidad y pertinencia técnico-científica en los manejos instaurados a los pacientes del servicio de urgencias y hospitalización.
4. Garantice la realización de ronda clínica en el servicio de urgencias y hospitalización, para definir manejos integrales a los pacientes.
5. Garantice la atención de pacientes críticos ingresados al servicio de urgencias, durante su permanencia en el servicio.
6. Gestione el oportuno tramite de remisiones según EPS y criterio clínico.
7. Lidere la supervisión técnico – científica de los registros de historia clínica.
8. Coordine el programa de capacitación integral para los profesionales médicos que laboran en el servicio urgencias y hospitalización.
9. Lidere el proceso de adopción e implementación de Guías de Práctica Clínica para los servicios de Hospitalización y Urgencias, aplicando la metodología institucional.
10. Mantuve comunicación con el personal de los procesos de urgencias y hospitalización con la finalidad de coordinar las actividades, para brindar atención integral, segura, con calidad y pertinencia a los pacientes.
11. Desarrolle de manera oportuna la atención

11. Desarrollar de manera oportuna la atención médica especializada acorde con el perfil profesional teniendo en cuenta estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en los diferentes servicios de la institución.
12. Registrar de manera clara y con racionalidad técnico científica en el sistema institucional cada una de las actividades desarrolladas en el proceso de atención.
13. Realizar la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar.
14. Velar por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente.
15. Efectuar la programación de los turnos, así como los cambios de turno y ajustes a la malla de turnos del equipo médico del servicio de Hospitalización y Urgencias.
16. Liderar las actividades relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC (Sistema Único de Habilidadación, Sistema Único de Acreditación. Sistema de información para la calidad y PAMEC), institucional correspondiente para los servicios de Hospitalización y Urgencias.
17. Liderar los planes de mejoramiento asignados a los servicios hospitalarios y de urgencias
18. Participar activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización convocado por la institución.
19. Participar de manera técnica en la respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos.
20. Revisar y aprobar los documentos relacionados con el servicio de Urgencias y hospitalización.
21. Socializar los documentos que sustentan las actividades relacionadas con la gestión del servicio de urgencias y Hospitalización.

- médica especializada acorde con el perfil profesional teniendo en cuenta estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en los diferentes servicios de la institución.
12. Registre de manera clara y con racionalidad técnico científica en el sistema institucional cada una de las actividades desarrolladas en el proceso de atención.
13. Realice la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar.
14. Vele por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente.
15. Efectué la programación de los turnos, así como los cambios de turno y ajustes a la malla de turnos del equipo médico del servicio de Hospitalización y Urgencias.
16. Lidere las actividades relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC (Sistema Único de Habilidadación, Sistema Único de Acreditación. Sistema de información para la calidad y PAMEC), institucional correspondiente para los servicios de Hospitalización y Urgencias.
17. Lidere los planes de mejoramiento asignados a los servicios hospitalarios y de urgencias
18. Participe activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización convocado por la institución.
19. Participe de manera técnica en la respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos.
20. Revise y aprobar los documentos relacionados con el servicio de Urgencias y hospitalización.
21. Socialice los documentos que sustentan las actividades relacionadas con la gestión del servicio de urgencias y Hospitalización.
22. Participe en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución
23. Comuniqué de manera oportuna a los líderes de

22. Participar en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución
23. Comunicar de manera oportuna a los líderes de proceso, las situaciones que impidan el cumplimiento de la prestación del servicio de urgencias y hospitalización.
24. Promover el reporte de condiciones inseguras, posibles eventos adversos e incidentes y participar en forma activa en sus investigaciones y en la definición de acciones de mejora para los servicios asistenciales que lidera.
25. Aplicar los lineamientos del programa de Seguridad y salud en el trabajo, dentro de las cuales se destaca el reporte de accidentes de trabajo inmediatamente y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución.
26. Promover la política institucional de humanización, seguridad del paciente y demás institucionales en el desarrollo de sus actividades, conjunto al liderazgo en la implementación de las estrategias de los programas.
27. Apoyo como profesional especialista para el servicio de urgencias y hospitalización 2 fines de semana al mes (sábado) 12 horas.
28. Realizar auditoria de adherencia a guías de manejo, protocolos y procedimientos de conformidad con las primeras causas de morbilidad o las definidas por a la subgerencia científica de acuerdo con el numero establecido en la formula institucional, dando cumplimiento a la Resolución 3100 del 2019.
29. Realizar Auditoria de calidad de la historia clínica de los diferentes servicios, (urgencias, consulta externa, hospitalización pediatría ginecoobstetricia).
30. Realizar auditoria concurrente de pertinencia y autorregulación de laboratorios clínicos, imágenes diagnósticas, formulación de medicamentos y los demás apoyos

- proceso, las situaciones que impidan el cumplimiento de la prestación del servicio de urgencias y hospitalización.
24. Promoví el reporte de condiciones inseguras, posibles eventos adversos e incidentes y participar en forma activa en sus investigaciones y en la definición de acciones de mejora para los servicios asistenciales que lidera.
25. Aplique los lineamientos del programa de Seguridad y salud en el trabajo, dentro de las cuales se destaca el reporte de accidentes de trabajo inmediatamente y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución.
26. Promoví la política institucional de humanización, seguridad del paciente y demás institucionales en el desarrollo de sus actividades, conjunto al liderazgo en la implementación de las estrategias de los programas.
27. Apoye como profesional especialista para el servicio de urgencias y hospitalización 2 fines de semana al mes (sábado) 12 horas.
28. Realice auditoria de adherencia a guías de manejo, protocolos y procedimientos de conformidad con las primeras causas de morbilidad o las definidas por a la subgerencia científica de acuerdo con el numero establecido en la formula institucional, dando cumplimiento a la Resolución 3100 del 2019.
29. Realice Auditoria de calidad de la historia clínica de los diferentes servicios, (urgencias, consulta externa, hospitalización pediatría ginecoobstetricia).
30. Realice auditoria concurrente de pertinencia y autorregulación de laboratorios clínicos, imágenes diagnósticas, formulación de medicamentos y los demás apoyos técnicos que requiera el equipo de salud para la prestación integral del servicio.
31. Elabore y realice seguimiento del plan de mejoramiento como complemento a cada auditoria tomando como base los atributos de calidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad, seguridad.
32. Realice Seguimiento y evaluación al

técnicos que requiera el equipo de salud para la prestación integral del servicio.

31. Elaboración y seguimiento del plan de mejoramiento como complemento a cada auditoria tomando como base los atributos de calidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad, seguridad.
32. Seguimiento y evaluación al cumplimiento de los planes de mejoramiento.
33. Realizar auditoria concurrente del proceso de atención de paciente trazador, estableciendo el cumplimiento de los atributos de calidad del SGSSS.
34. Realizar auditoria de concurrencia e identificación y gestión de estancias hospitalarias prolongadas.
35. Vigilancia y monitoreo de las normas de habilitación contenías en la resolución 3100 de 2019.
36. Identificación y gestión de los posibles errores reportados o no por las EAPB en las prescripciones no PBS, con el profesional prescriptor con el fin de realizar las acciones preventivas y/o correctivas a que haya lugar.
37. Desarrollas las actividades como referente del comité de historias clínica institucional.
38. Evaluación de la racionalidad técnico-científica, en cuanto a utilización de antibióticos, medicamentos e insumos en general, en cuando a estancia hospitalaria y particularmente el análisis de larga instancia, en cuando a la utilización racional de las ayudas diagnósticas y terapéuticas, infraestructura y recurso humano.
39. Seguimiento al modelo de capacitación y análisis de su rentabilidad e impacto en la institución
40. Evaluación del cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999 y la capacitación a todo el personal que maneja historia clínica, sobre las no conformidades encontradas. Para el cálculo de la muestra del número de historias clínica a auditar se utilizará la

- cumplimiento de los planes de mejoramiento.
33. Realice auditoria concurrente del proceso de atención de paciente trazador, estableciendo el cumplimiento de los atributos de calidad del SGSSS.
34. Realice auditoria de concurrencia e identificación y gestión de estancias hospitalarias prolongadas.
35. Realice Vigilancia y monitoreo de las normas de habilitación contenías en la resolución 3100 de 2019.
36. Identifique y gestione de los posibles errores reportados o no por las EAPB en las prescripciones no PBS, con el profesional prescriptor con el fin de realizar las acciones preventivas y/o correctivas a que haya lugar.
37. Desarrolle las actividades como referente del comité de historias clínica institucional.
38. Evalúe de la racionalidad técnico-científica, en cuanto a utilización de antibióticos, medicamentos e insumos en general, en cuando a estancia hospitalaria y particularmente el análisis de larga instancia, en cuando a la utilización racional de las ayudas diagnósticas y terapéuticas, infraestructura y recurso humano.
39. Hice Seguimiento al modelo de capacitación y análisis de su rentabilidad e impacto en la institución
40. Evalúe el cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999 y la capacitación a todo el personal que maneja historia clínica, sobre las no conformidades encontradas. Para el cálculo de la muestra del número de historias clínica a auditar se utilizará la formula institucional aprobada.
41. Documente de todo lo actuado, conforme a lo establecido en el sistema de calidad y con las normas de auditoria médica que defina la institución.
42. Entregue informe mensual de auditoria médica, plan de mejoramiento, socialización y seguimiento evaluación de las auditorías realizadas
43. Realice Seguimiento a planes de mejoramiento

formula institucional aprobada.

41. Documentación de todo lo actuado, conforme a lo establecido en el sistema de calidad y con las normas de auditoria médica que defina la institución.
42. Entregar informe mensual de auditoria médica, plan de mejoramiento, socialización y seguimiento evaluación de las auditorías realizadas
43. Seguimiento a planes de mejoramiento individual e institucional generados por los diferentes referentes
44. Asistencia y participación a los comités institucionales en particular el comité técnico- científico, mortalidad perinatal, morbilidad materna extrema, mortalidad materna, IAAS, COVE, y otros indicados por la subgerencia científica.
45. Revisión semanal de las objeciones por pertenencia medica generadas por las diferentes entidades de pago
46. Socialización mensual de las objeciones reportadas por pertinencia medica al personal asistencial con los soportes respectivos.
47. Participación en los comités AD-HOC que se requieran.
48. Realización comité de historias clínicas según la resolución institucional.
49. Realizar auditoría de calidad técnico científica a los casos que sean considerados especiales y socializar sus resultados ante las diferentes estancias.
50. Participación activa en el proceso de facturación en lo relacionado con la preauditoria de cuentas médicas.
51. Participación en el comité de glosas en la institución y en la definición de posibles responsables del detrimento patrimonial.
52. Apoyar el proceso de facturación frente a las inconsistencias presentadas antes de la radicación de las cuentas, con el ánimo de disminuir las objeciones reportadas por las diferentes entidades responsables de pago.

individual e institucional generados por los diferentes referentes

44. Asistí y participe a los comités institucionales en particular el comité técnico- científico, mortalidad perinatal, morbilidad materna extrema, mortalidad materna, IAAS, COVE, y otros indicados por la subgerencia científica.
45. Revise semanalmente de las objeciones por pertenencia medica generadas por las diferentes entidades de pago
46. Socialice de manera mensual de las objeciones reportadas por pertinencia medica al personal asistencial con los soportes respectivos.
47. Participe en los comités AD-HOC que se requieran.
48. Realice comité de historias clínicas según la resolución institucional.
49. Realice auditoría de calidad técnico científica a los casos que sean considerados especiales y socializar sus resultados ante las diferentes estancias.
50. Participe activa en el proceso de facturación en lo relacionado con la preauditoria de cuentas médicas.
51. Participe en el comité de glosas en la institución y en la definición de posibles responsables del detrimento patrimonial.
52. Apoye el proceso de facturación frente a las inconsistencias presentadas antes de la radicación de las cuentas, con el ánimo de disminuir las objeciones reportadas por las diferentes entidades responsables de pago.
53. Desarrolle el cumplimiento del estándar de historias clínicas según la resolución 3100
54. Desarrolle estrategias que permitan lograr el cumplimiento de las metas institucionales propuestas en las áreas de su responsabilidad para garantizar la sostenibilidad financiera de la Entidad.
55. Di a Conocer, promover y aplicar las Normas de: Gestión documental, ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

53. Desarrollar el cumplimiento del estándar de historias clínicas según la resolución 3100
54. Desarrollar estrategias que permitan el cumplimiento de las metas institucionales propuestas en las áreas de su responsabilidad para garantizar la sostenibilidad financiera de la Entidad.
55. Conocer, promover y aplicar las Normas de: Gestión documental, ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia y normas de bioseguridad.
56. Entregar el soporte de actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación.
57. Participar activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento.
58. 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.

- de emergencia y normas de bioseguridad.
56. Entregue el soporte de actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación.
57. Participe activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento.

Se expide a los: **(050) 28 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2025**

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: **JHOJAN ANDRES SANCHEZ RUIZ C.C 1.032.488.657**

(051) CARLOS ALBERTO GUBBAY SILVA

FIRMA CONTRATISTA
CC: 79.480.280

ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO

FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
79524588
SUBGERENTE CIENTIFICO



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

(052)

FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
CC. NO. (053)

(054)

FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
CC. NO. (055)

