| 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: | Pedro Ricardo Rivera Peña | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1090424699 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | mdricardorivera@gmail.com | | | | CELULAR: | 3001779056 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA ESPECIAL OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | KE10L03 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550006301315575 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1665 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1171 | FECHA | 2025-05-19 12:03:49.000 | NÚMERO DE CRP | 26855 | FECHA | 2025-05-27 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-04-01 | | 2025-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $19,908,750 | | | | |
| 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: | $98,747,400 |
| VALOR EJECUTADO | $62,115,300 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $19,908,750 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $36,632,100 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 63% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 85712247 | $7,963,500 | $995,438 | $1,274,160 | 3 | $193,991 | $2,463,588 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. | Intervenir en la realización del estudio de tomografía simple y contrastada durante su jornada laboral, realizando los estudios especiales de radiología bajo control fluoroscopio (radiaciones ionizantes) de los pacientes de los servicios de urgencias, hospitalizados y pacientes ambulatorios y realización de ecografías convencionales y especializadas. | Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico. |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | Mantener la confidencialidad de lo consignado en las historias clínicas de los pacientes y en los informes de las Imágenes Diagnosticas realizadas e interpretadas. | Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico. |
| 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. | Llevar Diariamente el registro de los procedimientos y estudios realizados, en los RIPS. | Registrar en el sistema de la Institución los reportes de las lecturas de las intervenciones y estudios realizados (RIPS) del mes. |
| Participar en la programación de actividades del área. | Participación de reuniones, capacitaciones físicas y virtuales a las que sea solicitado. | Firma de asistencia y certificados de capacitación virtual del mes. |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Reportar en el aplicativo Almera (sucesos de Seguridad del Paciente) cuando ocurran. | Reporte oportuno suceso de seguridad en el mes. |
| 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 la verificación de equipos biomédicos solicitar revisión y/o cambios de equipos y accesorios, mantenimientos cuando ocurran. | Reporte oportuno en el aplicativo (Mesa de ayuda) mes. |
| Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Dar instrucciones a su equipo de trabajo (Tecnólogo en Imágenes Diagnosticas y auxiliar de enfermería y transcriptoras), antes, durante y después de la realización de los estudios de Imágenes diagnósticas. | Socialización al grupo de trabajo sobre los procedimientos y actualización en técnicas de trabajo y atención de pacientes para el mes. |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Diligenciar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia clínica, dado como el propio de su especialidad, con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento | Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas |
| Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. | Diligenciar y firmar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento | Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas. |
| Practicar el seguimiento y control a en los que se requiera su participación. | Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas. | Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas. |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Informar a los pacientes y su familia de los estudio realizados quedando constancia en consentimiento informado; resaltando que para la realización de los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología que utilicen medio de contrate endovenoso y oral el especialista verifica el estado de salud de los paciente, evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptua si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riegos de reacciones adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante (Consentimiento Informado). | Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnósticas, para el mes. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Emitir conceptos médicos que se le requieran. | Realizar los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología, que utilizan medio de contraste endovenoso y oral, una vez sea llamado el paciente para su atención, verificando y su estado de salud y evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptuar si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riegos de reacción adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante y con el Consentimiento Informado por el pacientes o su acompañante; interactuar con los médicos de los diferentes servicios para dar su concepto sobre el diagnóstico imagenológico que permita la orientación diagnóstica para el manejo de la patología del paciente. | Informe en la HC de cada paciente atendido del medicamento formulado, reporte de los estudios realizados a los pacientes, durante el mes. |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Participar cuando sea requerido. | Se participa en asegúrate mes - Producto: Se diligencia link de asistencia. |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Registrar diariamente los estudios realizados, formulación de medios de contraste, diligenciar aprobar y firmar consentimiento informado para la aplicación de medio de contraste; aprobar y autorizar estudios de tomografía a los pacientes que lo requieran. | Registrar diariamente en la HC los estudios realizados, entregar los consentimientos informados. |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato | Uso adecuado de los equipos y elementos dados para la realización de las actividades y elementos de protección personal con uso racional durante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19. | Firma de recibido en el mes. |
| 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. | Firma de asistencia a la reuniones a las cuales sea convocado. | Firma de recibido en el mes. |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. | Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas. | Adherencia a los protocolos institucionales durante el mes. |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Registrar las actividades de estudios ecográficos y estudios especiales quedando en la Historia Clínica el informe radiológico respectivo de los pacientes; de los cuales quedan las evidencias y registros de acuerdo al tipo de paciente atendido: Ambulatorio de cuerdo a solicitud de cita para realización de los estudios; Urgencias y Hospitalización. Con solicitud de Órdenes médicas de los médicos tratantes) y firma en el RIPS. | Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnósticas efectuados, cubrir en extensión el servicio según programación mensual, durante el mes. |
| 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 cuando sea requerido. | Firma de asistencia del mes. |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | No aplica | No aplica |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Comprobante de pago de la Seguridad Social. | Entrega de Comprobante de la seguridad Social |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas. | Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubrir en extensión el servicio según programación mensual, durante el mes actividades adicionales con firmas de asistencia." |

Copia Controlada Subred Suroccidente

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
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