| 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 | 033-2025-CIENTIFICA | (022) CDP | 32-01 ENERO DE 2025 | (023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | $ 76,230,000 |
| (07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: NATALIA CAROLINA CASTRO GAITAN | | | | (08) IDENTIFICACIÓN: 1012334691 | |
| (024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES | NINGUNA | | | | |

| (010)OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL 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 |
| | 02/01/2025 | | | 31/10/2025 | | |

| (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 | REFERENTE 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 | $ 6,468,000 | (042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO: | 0 |
| PERIODO A CERTIFICAR | (043) DESDE (01/02/2025) | (05) CUENTA DE COBRO No. | 033-2 |
| | (044) HASTA (28/02/2025) | (0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO | 28 DE FEBRERO DEL 2025 |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(046) EJECUCION ACUMULADA:** | **$14,322,00** | **(047) SALDO POR EJECUTAR** | **$ 61,908,00** |

**Evaluación a las actividades suscritas:**

| CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR | |
|---|---|
| **(048)** | **(049)** |
| 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 Región de Salud Soacha<br>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.<br>3. Realizar la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar.<br>4. Velar por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente.<br>5. Desarrollar las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio<br>6. Entregar el soporte de actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación.<br>7. Portar el carnet institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución y hacer uso de la bata.<br>8. Cumplir con la programación establecida según cuadro de turnos de los diferentes servicios de la institución.<br>9. Participar de las actividades relacionadas con el SOGC institucionales.<br>10. Participar activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización convocado por la institución | 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 Región de Salud Soacha<br>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.<br>3. Realice la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar.<br>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.<br>5. Desarrollé las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio.<br>6. Durante el mes no se realizó entrega los soportes de las actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación.<br>7. Siempre porté el carnet institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución e hice uso de la bata.<br>8. Cumplí con la programación establecida según el cuadro de turnos asignados de los diferentes servicios de la institución.<br>9. Durante el mes no se realizaron actividades relacionadas con el SOGC institucionales.<br>10. Durante el mes de se realizó reunión y socialización de motivos de glosa de urgencias y hospitalización. |

| | |
|---|---|
| 11. Participar de manera técnica en la respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos.<br>12. Participar activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento.<br>13. Participar en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución.<br>14. Comunicar de manera oportuna al referente del servicio en caso de presentarse situaciones que impidan el cumplimiento de las actividades programadas.<br>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.<br>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 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.<br>17. Participar activamente en las diferentes actividades, reuniones, capacitaciones de | 11. Durante el mes de no se realizaron respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos.<br>12. Durante el mes de no se realizaron la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento.<br>13. Durante el mes de no se realizaron proyecciones de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que fueron interpuestas ante la institución.<br>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.<br>15. Durante el mes de no se presentaron casos para reportar 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.<br>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.<br>17. Durante el mes se realizaron actividades, reuniones, capacitaciones de carácter científico y/o administrativo según necesidades diagnosticadas en el área, y gestionar cambios y |

| | |
|---|---|
| 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.<br>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 | medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.<br>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 |

**Se expide a los: (050) 28 FEBRERO DEL 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: C.C**

| | |
|---|---|
| **(051) NATALIA CAROLINA CASTRO GAITAN**<br>_____<br>**FIRMA CONTRATISTA**<br>**CC: 1012334691** | **ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO**<br>_____<br>**FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO**<br>**79524588**<br>**SUBGERENTE CIENTIFICO** |
| **(052) CARLOS ALBERTO GUBBAY SILVA**<br>_____<br>**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION**<br>**CC. NO. (053) 79.480.280** | **(054) ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO**<br>_____<br>**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION**<br>**CC. NO. (055) 79.524.588** |