| 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: | GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 51998764 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | yineth316@gmail.com | | | | CELULAR: | 3125280631 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | KE10I18-2 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4870378934 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6673 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1579 | FECHA | 2023-06-30 14:45:44.000 | NÚMERO DE CRP | 34436 | FECHA | 2023-07-12 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PSICOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2023-09-01 | HASTA | FECHA FINAL 2023-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,355,477 | | | | |
| 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: | $61,565,470 |
| VALOR EJECUTADO | $55,254,941 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,355,477 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $6,310,529 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 70572916 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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 las actividades en conjunto con médico de Valoración diagnóstica y terapéutica, estabilización de pacientes cuando de acuerdo a solicitud por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de requerir apoyo técnico se realizará a través de telexperticia por psiquiatra de turno dentro del plan integral de cada paciente según su condición clínica y la pertinencia clínica | Desarrollé valoracion y apoyo psicoterapeútico en conjunto con el médico que permita dar adecuada atención en salud mental de acuerdo a la condicion clínica de cada paciente | Diligencianiento de Historia clïnica digital |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Dí cumplimiento a las normas técnicas, legales establecidas. | Conocimiento y manejo adecuado de la informacion y normas |
| Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración, formatos, consentimiento y desistimiento de valoración, cadena de custodia, interconsulta, fórmula médica etc.) los registros se deben realizar en el sistema asignado inmediatamente sea valorado el paciente Llevar registro de la atención de las 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 | Diligencie Historias clinicas y formatos pertinentes a la atencion en salud mental, de forma oportuna, adecuada y completa. | Historias clinicas digital |
| Participar en la programación de las actividades de la Subred. | N / A | N / A |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | N / A | N / A |
| 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. | N / A | N / A |
| Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes | N / A | N / A |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Realicé diligenciamiento de las Historias clinicas de forma clara, oportuna e integra | Historia Clínica digital |
| Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. | Historia Clínica digital | Atención terapeútica, empatia, adecuada comunicacion, contencion emocional |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación | N/A | N/A |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Retroalimenté a los usuarios y la familias sobre su condición, plan de manejo y atención. | Historia clinica digital donde se evidencia el manejo y la atencion del paciente |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Realicé y entregue informe de actividades mensual , enviarla a la supervisora del contrato | Informe de actividades, planilla de seguridad social y documento equivalente a factura |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Cuidé y dí buen uso a los elementos utilizados para el desempeño de las actividades | Medicamentos, libros, papeleria y carné personal |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | Participe en las capacitaciones e inducciones (Entreamiento puesto de trabajo y Radiotelecomunicaciones, | Listados de asistencia digitales |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | Identifique procedimientos y protocolos de la subred | Lectura de procedimientos y lineamientos de atencion |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | En este mes no se realizó esta actividad | N / A |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Registre actividades realizadas en la historia clinica física | Historia clinica digital donde se evidencia el manejo y la atencion del paciente |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | N /A | N /A |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Entregue planilla de pago de seguridad social en salud, pension, Y ARL. | Pago seguridad social, Pension y ARL |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Dí el cumplimiento de las actividades del contrato | Asistencia y reportes diarios al CRUE y al grupo de la Subred |
| Realizar los procedimientos ordenados o coordinados con el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación de medicamentos | Realicé procedimientos de atención y estabilizacion de pacientes en conjunto con médico regulador. | Historia clinica |
| Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente del paciente con propósitos de regulación médica y orientación en relación al paciente, brindar información relevante de situaciones de emergencia al médico regulador, directivos del centro regulador | Mantuve contacto permanente con el Centro Regulador mediante Radiocomunicacion, atendiendo las ordenes e indicaciones con relaciona los pacientes. y retroalimentar cada situacion. | Comunicacion permanente con CRUE por medio del radio comunicacion |
| Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas, incluyendo capacitaciones | Desarrollé actividades asignadas dentro de la jornada laboral | Reporte de cambios de turno diario |
| Portar de manera decorosa las prendas institucionales, junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. | Porté adecuado del carné de la Subred sur occidente | Carné institucional |
| Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. | Dí Cumplimiento de el manual de bioseguridad. | Seguimiento protocolo de bioseguridad (Lavado de manos, uso tapabocas,etc.) |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivita en el programa de salud mental | Seguí instrucciones de oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en el programa de salud mental | Atención al cumplimiento de normas del programa de salud mental |
| Informe y registro oportuno de datos críticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad. Cumplir cronogramas de mantenimiento de equipos biomédico | Seguí instrucciones de oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en el programa de salud mental | N / A |
| Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades | Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades | Conocer los protocolos y lineamientos del programa de salud mental |
| Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades | Conocer los protocolos y lineamientos del programa de salud mental | Cumplir con el principio de ética y confidencialidad mediante el desarrollo de las actividades. |
| Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE | Di respuesta inmediata a la indicaciones y llamados de el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE | Atencion al radio y a indicaciones de el CRUE |
| Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional | Participé de las politicas de gestion de calidad | Diligenciamiento encuesta de seguridad del paciente |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistí a capacitaciones programadas por el área cuando fue requerido | Formularios y listados de asistencia |
| Registrar todos los desplazamientos realizados en el vehículo “Fallidos y efectivos” por medio del aplicativo o en físico | Apoyé el a través reporte de desplazamientos, por medio de radio y aplicativo whatsapp | Reportes realizados por radio y grupo de whatsapp |
| Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas | Recepcioné datos de los pacientes en casos intervenidos, para la respectiva gestion de su autorizacion. | Historia clinica, foto de documentos de pacientes. |
| Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o la subred | N / A | N / A |
| Uso adecuado, racionalización y registro de insumos | Utilicé adecuadamente los recursos suministrados por la Subred | Registros de aprovisionamiento |
| Diligenciamiento claro y oportuno del formato de los formatos secundarios a la atención. | Realicé el diligenciamiento adecuado de los formatos requeridos para la atencion de los pacientes. | Historia clinica |
| Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento será responsabilidad del auxiliar el mantenimiento de la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos. 38). Supervisar al auxiliar de enfermería para que en conjunto con el auxiliar de farmacia de la subred se realice la gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la ambulancia, para mantener las cantidades indicadas en el listado definido por la subred | N / A | N / A |
| Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico | Realicé diariamente verificacion de equipo biomedico y equipos de apoyo | Supervision de equipos en conjunto con auxiliar de enfermeria |
| Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de las 24 horas siguientes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio | hice la respectiva entrega de soportes ,historias clinicas digitadas en plataforma Dinámica. dentro de las 24 horas siguientes a la atención del paciente | Entrega de los soportes digitados en la plataforma de Subred Sur occidentel programa de salud mental. |
| Realizar las actividades en conjunto con médico de Valoración diagnóstica y terapéutica, estabilización de pacientes cuando de acuerdo a solicitud por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de requerir apoyo técnico se realizará a través de telexperticia por psiquiatra de turno dentro del plan integral de cada paciente según su condición clínica y la pertinencia clínica | Realice atencion terapeutica cuando se requirió y por indicacion de medico psiquiatra | Se relacionó en la historia Clínica |

Copia Certificado Subred Suroccidente

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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