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:	Yuly Andrea Diaz Berdugo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016051221	
CORREO ELECTRONICO:	yadiazb2@gmail.com				CELULAR:	3143559968	
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	550007500895714				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7012			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	2692	FECHA	2023-11-01 15:54:09.000	NÚMERO DE CRP	57720	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-01		2023-11-30		
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:	$62,212,547
VALOR EJECUTADO	$58,899,397
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,355,477
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,313,150
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
9457848549	$1,342,191	$167,774	$214,751	3	$32,696	$415,220

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 clínicas de orientación al paciente, su familia y a comunidad en cuanto al concepto en relación a la pertinencia de su profesión.	Se brindó atención, acompañamiento y orientación desde el área de Trabajo Social a los pacientes y familia referidos desde la línea de atención en salud mental, conforme las necesidades evidenciadas y el alcance institucional.	Formatos, (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificación)
Promover el proceso de registro y captura adecuada de información para gestionar un adecuado servicio al ciudadano.	Se realizó gestión en la base de datos de Víctimas de Violencia para el registro de datos de contacto de los pacientes allí referidos, para aportar con información veraz en el proceso de contacto y seguimiento a los pacientes allí referidos y la prestación de un adecuado servicio a los ciudadanos.	Base de datos de pacientes Víctimas de Violencia.
Apoyar el Sistema de Quejas y Soluciones (SDQS) y los demás requeridos para el funcionamiento de la política del servicio al ciudadano.	No se realizó esta actividad.	No se realizó esta actividad.
Garantizar la entrega oportuna de reportes e informes de avances sobre actividades asignadas.	Se socializó con los profesionales del equipo los avances evidenciados desde Trabajo Social con los pacientes en seguimiento desde la línea de salud mental por medio de Juntas Médicas para fortalecer el proceso de atención integral. Además, se aportó en la construcción del informe de acciones de Trabajo Social del mes, solicitado en el período en curso.	Información consignada en Juntas Médicas en Dinámica. Informe de acciones de Trabajo Social.
Realizar (autocontrol) control interno sobre sus actividades propias.	Se diligencia de manera adecuada la información pertinente en las bases de datos así como en las historias sociales de los pacientes atendidos por Trabajo Social. Se mantiene al día matriz personal de gestión de la contratista con las acciones desarrolladas en cada turno de trabajo.	Estudios sociales de caso. Matriz en Drive de la contratista.
Brindar respuesta oportuna y seguimiento a usuarios con Barreras de Acceso a los servicios de salud.	Se brindó respuesta oportuna a los usuarios con barreras de acceso por medio de seguimientos telefónicos y en domicilio para entrega de ordenes necesarias para trámites de autorización.	Base de datos de pacientes de Salud Mental con los respectivos seguimientos y las acciones adelantadas.
Realizar las actividades de orientación, apoyo en conjunto con psicólogo de acuerdo a los casos asignados por el CRUE según su condición clínica.	Se realizaron intervenciones de orientación en conjunto con el profesional de psicología asignados por el CRUE.	Formatos (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificación)
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Se realizó el debido diligenciamiento oportuno y entrega de las historias clínicas de acuerdo los procedimientos legales y éticos,	Formatos de historia Clínica de valoración.
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.	Se realizó el debido diligenciamiento de los formatos asignados de acuerdo a las necesidades y características de cada intervención de caso.	Formatos, (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificación)
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.	Se realizó registro de las diferentes actividades e intervenciones atendidas de forma oportuna y entregadas al área de facturación,	Formatos (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificación)
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Se asistió a las capacitaciones dictadas en la SUBRED	"Formatos de lista de asistencia. "
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se realizó notificación oportuna ante los entes de control.	Ficha SIVIM.
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.	No se realizó esta actividad.	No se realizó esta actividad.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligenció de forma adecuada os formatos establecidos den los diferentes caso atendido de forma legible y oportuna.	Formatos, (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificación)
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	No se realizó esta actividad.	No se realizó esta actividad.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se psicoorientación a la red de apoyo sobre la condición y manejo del paciente.	Formato de historia clínica atención domiciliaria en salud mental cargada en Dinámica Gerencial.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Se realiza informe de las diferentes actividades de forma oportuna con evidencia de los soportes requeridos.	Informe mensual.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Se tiene responsabilidad sobre la móvil asignada, radio de comunicación con sus respectivas pilas (2) y su cargador, formatos de historias clínicas, remisión y disentimiento.	Se entregan los diferente elementos en buenas condiciones al finalizar cada turno.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se asistió a las capacitaciones dictadas en la SUBRED	Formatos de lista de asistencia.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se realizó inducción general virtual donde se conocieron todos los procesos y subprocesos que hacen parte de la subred.	Certificación inducción virtual general.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	No se realizó esta actividad.	No se realizó esta actividad.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Se hace envió de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.	Certificado de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Se asistió a las capacitaciones dictadas en la SUBRED	Formatos de listas de asistencia.
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.	Se atendió oportunamente a las indicaciones recibidas por parte del Centro regulador de Urgencias y Emergencias, dando respuesta e información por medio radial en tiempo real.	Reportes radiales.
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.	Se desarrollaron las diferentes actividades en la base y turno asignado, también se asistió a las capacitaciones programadas.	Formatos de entrega de turno - Formatos de lista de asistencia a capacitaciones.
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.	Se desempeñan labores con buena presentación personal y portando de carnet como contratista del a subred.	Uso y porte del carnet respectivo.
Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Se desempeñan las labores de acuerdo a las indicaciones del manual de bioseguridad portando los elementos de protección y protocolos señalados.	Uso de tapabocas, lavado de manos y diferentes elementos de bioseguridad.
Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivita en el programa de salud mental.	Se cumplen con los lineamientos y protocolos para la atención domiciliaria en salud mental.	Formatos, (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificación)
Informe y registro oportuno de datos críticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad.	No se realizó esta actividad.	No se realizó esta actividad.
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Se adoptan los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos en la atención de los casos asignados.	Formatos, (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificación)
Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Se protegen y manejan los datos de los pacientes con total confidencialidad en los diferentes casos asignados.	Formatos, (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificación)
Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	Se realiza el reporte radial a tiempo real teniendo en cuenta los protocolos de comunicación establecidos.	Reportes radiales.
Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Se adoptan las diferentes políticas del sistema de gestión de calidad institucional.	Diligenciamiento oportuno de los formatos establecidos por el área de gestión de calidad.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se asistió a las capacitaciones dictadas en la SUBRED	Formatos de lista de asistencia.
Registrar todos los desplazamientos realizados en el vehículo “Fallidos y efectivos” por medio del aplicativo o en físico.	Se registran todos los desplazamientos efectivos y no efectivos en el formato control recorrido de vehículos.	Formato control recorrido de vehículos.
Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas.	Se diligencia los documentos correspondientes en cada atención domiciliaria realizada y se hace el envió de soportes al área de facturación.	Envío de soporte al área de facturación.
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.	No se realizó esta actividad.	No se realizó esta actividad.
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.	Se entregan las historias clínicas con su soporte correspondiente en el tiempo establecido.	Se entregan las historias clínicas con su soporte correspondiente en el tiempo establecido.
Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred.	No se realizó esta actividad.	No se realizó esta actividad.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al CONTRATISTA, en los eventos que corresponda.	No se realizó esta actividad.	No se realizó esta actividad.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

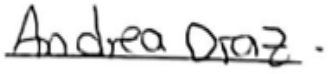
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YULY ANDREA DIAZ BERDUGO

C.C 1016051221

La suma 3.355.477, por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /0 asistencial en el área asistencial como Trabajadora Social en la unidad de atención domiciliaria, durante el periodo de 01 al 30 de noviembre 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7012-2022



YULY ANDREA DIAZ BERDUGO

C.C N° 1016051221

BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO DE CUENTA 0550007500895714 AHORROS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016051221		DIAZ BERDUGO YULY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 98 A 22 K 00	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3457501	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	263366422	9457848549	I	2023/11/07	2023/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$415,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1016051221	DIAZ BERDUGO YULY ANDREA																		230301	30	$1,342,190	$214,800	EPS002	30	$1,342,190	$167,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,342,190	$32,700	0	$0	$0	No	$415,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,342,190	$214,800			$1,342,190	$167,800			$0	$0			$1,342,190	$32,700		$0	$0		$415,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016051221		DIAZ BERDUGO YULY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 98 A 22 K 00	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3457501	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	263366422	9457848549	I	2023/11/07	2023/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$415,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,800	$0	$0	$214,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$214,800	$0	$0	$214,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,700	$0	$0	$32,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$32,700	$0	$0	$32,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,800	$0	$0	$167,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$167,800	$0	$0	$167,800
TOTAL				**1**	**$415,300**	**$0**	**$0**	**$415,300**