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:	Andrea del Pilar Valcarcel Garrido						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010239843	
CORREO ELECTRONICO:	andreavalcarcel11@gmail.com				CELULAR:	6019461879	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488417361711				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	18			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1749	FECHA	2024-07-24 14:08:33.000	NÚMERO DE CRP	44131	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
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:	$61,993,375
VALOR EJECUTADO	$59,496,612
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,355,477
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,496,763
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
1065178058	$1,342,191	$167,774	$214,751	3	$32,696	$415,220

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

diana patricia hurtado peña
1020761443
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	Se brindó atención, acompañamiento y orientación desde el área de Psicología a los pacientes referidos desde la línea de emergencias, conjunto con la trabajadora social y a las indicaciones por parte de psiquiara del turno atendiendo las necesidades evidenciadas y el alcance institucional.	Formato de historia clínica atención domiciliaria en salud mental cargada en Dinámica Gerencial.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se realizó el debido diligenciameinto y entrega de las historías clínicas de acuerdo al procedimiento establecido	Formato de historia clínica atención domiciliaria en salud mental cargada en Dinámica Gerencial.
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	Se realizó el debido diligenciameinto de los formatos asignados de acuerdo a las necesidades y características de cada caso atendido	Formatos (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta,)
Participar en la programación de las actividades de la Subred	No se realizó esta actividad.	No se realizó esta actividad.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realizò lel reporte oportuno ante los entes competentes de acuerdo a las necesidades del caso.	Ficha Sivim, Sisvecos
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.
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Se participò en la capacitaciòn de seguridad del paciente	Asistencia capacitaciòn seguridad del paciente Abril 29
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligenciò los formatos establecidos de acuerdo a cada caso atendido de manera legible y oportuna	Formatos (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificaciòn)
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Se realizaron las intervenciones de manera oportuna respondiendo a las necesidades identificadas mediante un enfoque integral y diferencial	Formato de historia clínica atención domiciliaria en salud mental cargada en Dinámica Gerencial.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	No se han presentado casos que ameriten esta actividad	No se han presentado casos que ameriten esta actividad
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se psicoeduca y se orienta a la red de apoyo sobre las condiciones del paciente y se realizan las sugerencias para el manejo del mismo.	Formato de historia clínica atención domiciliaria en salud mental cargada en Dinámica Gerencial.
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 el informe de actividades de manera oportuna adjuntando los soportes requeridos	Informe mensual
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Se maneja en la mòvil asignada el radio de comunicacion con sus respectivas pilas (2) y su cargador correspondiente. Se maneja los formatos de historias clìnicas, remisiòn y disentimiento	Se entregan los 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 participó en las diferentes capacitaciones	Formatos de asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se realizò la inducciòn general virtual donde se conocieron todos los procesos y subprocesos que hacen parte de la subred.	Certificaciòn inducciòn virtual General
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	No se realizò esta actividad	No se realizò esta actividad
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Se reportaron las atividades de atenciòn domiciliaria en salud mental de acuerdo al procedimiento establecido por la subred	Reporte de actividades ante la Gestora de turno
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No se realizò esta actividad	No se realizò esta actividad
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se adjunta el certificado de afiliaciòn a salud, pensiòn y Arl correspondientes al periodo corespondiente	soporte de planilla de pago
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se participó en las diferentes capacitaciones	Formatos de asistencia

Copia Certificada Subred Suroccidente

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	Se atendieron a los pacientes que requierieron el servicio teniendo en cuenta las indicaciones del mèdico psiquiatra de turno y el mèdico regulador	Formato de historia clínica atención domiciliaria en salud mental cargada en Dinámica Gerencial.
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 atendiò oportunamente a las indicaciones recibidas por parte del Centro regulador de Urgencias y Emergencias respondiendo e informando por el 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 actividades en la base y en el turno asignado y se asistiò a las diferentes capacitaciones programadas	Formatos de entrega de turno - Formatos 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 las labores con buena presentaciòn personal y portando el carnè como contratiste del a subred	Uso y porte del carnè 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 protecciòn y protocolos señalados	Uso de tapabocas, lavado de manos etc.
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 atenciòn domiciliaria en salud mental	Formatos (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificaciòn)
Informe y registro oportuno de datos críticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad. Cumplir cronogramas de mantenimiento de equipos biomédico	No se manejan equipos biomèdicos	No se manejan equipos biomèdicos
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 atenciòn de los casos asignados	Formatos (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificaciòn)
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	Formatos (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificaciòn)
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 teniendo en cuenta los protocolos de comunicaciòn 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 polìticas del sistema de gestiòn de calidad institucional	Diligenciamiento oportuno y efectivo de los formatos establecidos
Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Se participó en las diferentes capacitaciones	Formatos 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 vehìculos	formato control recorrido de vehìculos
Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas	Se solicita y se registra los documentos correspondinetes en cada atenciòn domiciliaria realizada	Envìo de soporte al àrea de facturaciòn
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 realizò esta actividad	No se realizò esta actividad
Uso adecuado, racionalización y registro de insumos	Se realiza el uso adecuado de los insumos asignados	Formatos (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificaciòn)
Diligenciamiento claro y oportuno del formato de los formatos secundarios a la atención.	Se diligencian los formatos en los casos que se requieran	Formatos secundarios
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	No se realizò esta actividad	No se realizò esta actividad
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	No se realizò esta actividad	No se realizò esta actividad
Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico	No se realizò esta actividad	No se realizò 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 clìnicas con su soporte correspondiente en el tiempo establecido	Formatos (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificaciòn)

Copia Certificada Subred Suroccidente

diana patricia hurtado peña
1020761443
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-16, 12:45:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065178058

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024

PAGADO 16/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA DEL PILAR VALCARCEL GARRIDO		
Documento	CC1010239843	**Dirección**	CR 99 #69 A - 81 TORRE 12 APTO 402
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9461879
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1010239843	ANDREA DEL PILAR VALCARCEL GARRIDO	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.342.190	$ 214.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.342.190	$ 167.800	2,436	$ 1.342.190	$ 32.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.342.190	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 423.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.342.190	$ 1.342.190	$ 1.342.190	$ 1.342.190	$ 214.800	$ 167.800	$ 32.700	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 423.400	$ 1.900	$ 425.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

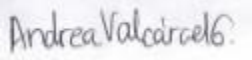
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Andrea del Pilar Valcárcel Garrido

C.C 1010239843

La suma de $3,355,477 por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /o asistencial en el área asistencial como PSICOLOGA en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 1 al 31 de julio de2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación deservicios No 18- 2023



Andrea del Pilar Valcárcel Garrido
C.C 1010239843
BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO DE CUENTA 550488417361711 AHORROS