

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>
					Fecha de aprobación	2/15/2018		
					Código:	04-02-FO-0002		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Heidy liliana perdomo sanchez						
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.		1069755601	
CORREO ELECTRONICO:		lperdomosan@gmail.com			CELULAR:		3219296826	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24101774750				PENSIONADO		NO

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

NÚMERO DE CONTRATO		6571		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1921	FECHA	2024-08-30 15:01:51.000	NÚMERO DE CRP	57553	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		TRABAJADOR SOCIAL					
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2024-08-18			2024-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,069,020			
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:	\$7,511,647
VALOR EJECUTADO	\$1,069,020
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,069,020
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$6,442,627
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	14%

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
79225165	\$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 Agosto 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

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 teleexpertise por psiquiatra de turno dentro del plan integral de cada paciente según su condición clínica y la pertinencia clínica	Se comenta a medico regulador sobre la valoracion diagnostica y terapeutica de los pacientes atendidos.	Reportes radiales,
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 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 diligenció de forma adecuada los formatos establecidos den los diferentes casos atendido de forma legible y oportuna.	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 diferentes capacitaciones brinda por 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 de notificacion al sistema de salud publica como sivism,sisvecos, etc.
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 notificaron fallas en la calidad de prestacion del servicio.	No se realizó esta actividad-
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Se realiza la atención de pacientes en conjunto con el profesional de psicología	Formato de historia clínica atención domiciliaria en salud mental cargada en Dinámica Gerencial.
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)
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	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)
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.
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 y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Se tiene responsabilidad sobre la móvil asignada, radio de comunicación con sus respectivas pilas (2) y su cargador, formatos de historias clínicas, remisión y disestimiento.	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 diferentes capacitaciones establecidas por la Subred.	Lista de asistencia, pre test y pos test.
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.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Se realiza las diferentes actividades relacionadas con la prestación del servicio.	Formato de historia clínica atención domiciliaria en salud mental cargada en Dinámica Gerencial.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	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 envío 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 coordinados con el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación de medicamentos.	Se comenta a medico regulador sobre la valoracion diagnostica y terapeutica de los pacientes atendidos.	Reportes radiales,
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 resolutiva 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. Cumplir cronogramas de mantenimiento de equipos biomédico	No se realizó esta actividad, movil 17 no cuenta con equipos biomedicos.	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 diferentes capacitaciones presentadas	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 envío 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.
Uso adecuado, racionalización y registro de insumos.	Uso adecuado de los insumos de papeleria.	Entrega de formatos utilizados.
Diligenciamiento claro y oportuno del formato de los formatos secundarios a la atención.	Se realiza el debido diligenciamiento oportuno de los diferentes formatos secundarios a la atención	Formatos, (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificación)
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 realizó esta actividad.	No se realizó 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 realizó esta actividad.	No se realizó esta actividad.
Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico.	Se realiza la verificación del funcionamiento de los diferentes equipos	Formato pre operacional
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 y Emergencias.	Se entregan las historias clínicas con su soporte correspondiente en el tiempo establecido.	Formatos, (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificación)

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