| 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 | 6413 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2243 | FECHA | 2024-10-31 16:44:23.000 | NÚMERO DE CRP | 64484 | FECHA | 2024-10-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PSICOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-10-01 | | 2024-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,886,354 | | | | |
| 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: | $8,063,974 |
| VALOR EJECUTADO | $7,269,336 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,886,354 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $794,638 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1067318391 | $1,325,225 | $165,653 | $212,036 | 3 | $32,282 | $409,972 |

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

Angely Boiles Caballis
1045709952
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 |
|---|---|---|
| 1) 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. |
| 2) 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. |
| 3) 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, ) |
| 4) Participar en la programación de las actividades de la Subred. | No se realizó esta actividad. | No se realizó esta actividad. |
| . 5) 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 |
| 6) 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. |
| 7) 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 |
| 8) 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 ) |
| 9) 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. |
| 10) 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 |
| 11) 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. |
| 12) 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 |
| 13) 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 |
| 14) 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 |
| 15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | Se realizò la induccìòn general virtual donde se conocieron todos los procesos y subprocesos que hacen parte de la subred. | Certificaciòn induccìòn virtual General |
| 16) 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 |
| 17) 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 |
| 18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | No se realizò esta actividad | No se realizò esta actividad |
| 19) 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 |
| 20) Realizar coordinados con el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación de medicamentos | Se participó en las diferentes capacitaciones | Formatos de asistencia |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 21) Realizar 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. |
| 22). 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 |
| 23) 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 |
| 24). 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 |
| . 25). 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. |
| 26). 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 ) |

Angely Boiles Caballis
1045709952
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