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	2353	FECHA	2024-11-13 16:02:29.000	NÚMERO DE CRP	69635	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,975,439				
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:	$10,244,775
VALOR EJECUTADO	$10,244,775
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,975,439
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1068081543	$1,154,542	$144,318	$184,727	3	$28,125	$357,169

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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

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 $2.975.439 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 30 de noviembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6413 2024



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