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:	Carlos Alberto Rodríguez Ávila						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	74342022	
CORREO ELECTRONICO:	alternativoklob@gmail.com				CELULAR:	3204826895	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4526681113				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6406			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2353	FECHA	2024-11-13 16:02:29.000	NÚMERO DE CRP	69628	FECHA	2024-11-15 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:			$3,242,694				
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	$4,810,590
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,242,694
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,253,384
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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
1066471102	$1,325,585	$165,698	$212,094	3	$32,291	$410,083

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
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 por la línea de emergencias, en conjunto con el médico y auxiliar de enfermería, además se toman las indicaciones por parte del psiquíatra 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 diligenciamiento y entrega de las historias clínicas de acuerdo con el 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 diligenciamiento 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.	Participación en las capacitaciones indicadas.	Link de asistencia.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se realizó el reporte oportuno ante los entes competentes de acuerdo con 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.	Se generaron los controles para mejorar el cargador del radio.	Visita a la secretaria de salud.
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Se desarrollan reuniones con el equipo asistencial de la móvil asignada, se siguen las instrucciones de acuerdo al protocolo establecido.	Reportes por canales habilitados para el programa de Salud Mental.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligenció los formatos establecidos de acuerdo con cada caso atendido de manera 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 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 orienta y psico educa a la red de apoyo sobre las condiciones del paciente y se realizan las sugerencias para el manejo.	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 móvil asignada el radio de comunicaciones con sus respectivas pilas (2) y su cargador correspondiente, (1) computador portátil y su cargador, (1) modem y (1) celular con su respectivo cargador. Se maneja los formatos de historias clínicas, remisión y disentimiento.	Se entregan los elementos en buenas condiciones al finalizar cada turno, y se hacen los reportes correspondientes.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se tienen en cuanta las capacitaciones de Seguridad del Paciente, así como en reuniones de: Salud Mental, Socialización general del programa AMED y capacitación de cuentas de cobro para profesionales nuevos.	Formatos de asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se realizó la 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 reportaron las actividades de atención 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 realizó esta actividad	No se realizó esta actividad

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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 afiliación a salud, pensión y ARL correspondientes al periodo correspondiente	Certificados de afiliación
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 la capacitación de Seguridad del Paciente, así como en reuniones de: Salud Mental, Socialización general del programa AMED y capacitación de cuentas de cobro para profesionales nuevos.	Formatos 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 atendieron a los pacientes que requirieron el servicio teniendo en cuenta las indicaciones del médico psiquiatra de turno y el médico regulador	Formato de historia clínica atención domiciliaria en salud mental cargada en Dinámica Gerencial.
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 atendió 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
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 desarrollaron las actividades en la base y en el turno asignado y se asistió a las diferentes capacitaciones programadas	Formatos de entrega de turno - Formatos de asistencia a capacitaciones
Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Se desempeñan las labores con buena presentación personal y portando el carnet como contratista del a subred	Uso y porte del carnet respectivo
Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivita en el programa de salud mental.	Se desempeñan las labores de acuerdo con las indicaciones del manual de bioseguridad portando los elementos de protección y protocolos señalados	Uso de tapabocas, lavado de manos etc.
Informe y registro oportuno de datos críticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad. Cumplir cronogramas de mantenimiento de equipos biomédico	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).
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.	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. 31). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Se realiza el reporte radial a tiempo teniendo en cuenta los protocolos de comunicación establecidos.	Reportes radiales.
Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	Se adoptan las diferentes políticas del sistema de gestión 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 la capacitación de Seguridad del Paciente, así como en reuniones de: Salud Mental, Socialización general del programa AMED y capacitación de cuentas de cobro para profesionales nuevos.	Formatos de asistencia.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se cumplió el cronograma.	Listados 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 solicita y se registra los documentos correspondientes en cada atención domiciliaria realizada.	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.	Se realiza el uso adecuado de los insumos asignados	Formatos (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificación).
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.	Se apoyo el cuidado de inventario asignado en la móvil.	Link para recibir turno.

Copia Controlada subred Suroccidente

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	Enlace de entrega y recepción de turno.
Verificación preoperacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico. 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	Formatos (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta, fichas de notificación)

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