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:	ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10I18-2	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	7331			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3553	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-02-01		2026-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,336,600				
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:	$26,290,800
VALOR EJECUTADO	$14,190,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,336,600
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,100,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	54%

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
1079692258	$1,407,000	$175,875	$225,120	3	$34,275	$435,270

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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. Prestar los servicios profesionales como psicólogo dentro del programa de Salud Mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad establecido en el requerimiento cumpliendo con los estándares de calidad oportunidad y las normas de habilitación vigentes.	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 el aplicativo.
. 2. Realizar la valoración diagnóstica terapéutica y estabilización de pacientes de acuerdo con las solicitudes del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE.	Se realizó el debido diligenciamiento y entrega de las historias clínicas de acuerdo con el procedimiento establecido	Formato
. 3. Ejecutar las intervenciones necesarias conforme a la condición clínica del paciente en el marco del plan integral de manejo en salud mental realizando seguimiento y control de pacientes que lo requieran conforme a criterios de pertinencia clínica.	Formato de historia clínica atención domiciliaria en salud mental cargada en el aplicativo.	Formatos (Historia Clínica de valoración, consentimiento y desistimiento de valoración, interconsulta)
4. Informar al paciente y a su familia sobre su condición plan de manejo y atención	Participación en las capacitaciones indicadas.	Link de asistencia.
5. Realizar los reportes radiales con información relevante del paciente para efectos de regulación médica y traslado e informar al médico regulador y otros actores sobre emergencias cuando se requiera.	Se realizó el reporte oportuno ante los entes competentes de acuerdo con las necesidades del caso.	Ficha Sivim, Sisvecos
6. Diligenciar de manera completa clara y oportuna todos los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración formato fallido yo cancelado consentimiento y desistimiento de traslado cadena de custodia formato de elementos de protección personal formatos limpieza y desinfección entre otros en el aplicativo yo medio físico inmediatamente después de finalizada la atención del paciente. El incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado. Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS	Se generaron los controles para mejorar el cargador del radio.	Visita a la secretaria de salud.
7. Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS	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.
8. Acatar las directrices operativas y los llamados generados por el CRUE garantizando el cumplimiento de las metas y actividades asignadas conforme al cronograma establecido sin exceder jornadas superiores a doce (horas continuas.	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).
9. Realizar el diligenciamiento completo veraz y oportuno de los formatos establecidos para la notificación y vigilancia de eventos específicos en salud pública como son: Formato para la Captura de Datos del Evento Violencia Intrafamiliar Maltrato Infantil y Violencia Sexual – SIVIM correspondiente al sistema de Vigilancia Epidemiológica para estos eventos Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS relacionado con la notificación y seguimiento de casos asociados a conducta suicida y Formato de Registro de Consumo e Sustancias Psicoactivas – VESPA para la vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas el reporte no debe superar las horas de la identificación del caso.	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 el aplicativo.
10. Cumplir con los lineamientos del manual de bioseguridad y las disposiciones de seguridad del paciente.	No se han presentado casos que ameriten esta actividad	No se han presentado casos que ameriten esta actividad
11. Reportar y registrar sucesos de seguridad dando cumplimiento a los cronogramas de mantenimiento de equipos biomédicos.	Se orienta y psico educa a la red de apoyo sobre las condiciones del paciente y se realizan las sugerencias para el manejo.	Se orienta y psico educa a la red de apoyo sobre las condiciones del paciente y se realizan las sugerencias para el manejo.
12. Responder por los elementos e insumos asignados asegurando su correcto uso racionalización y entrega al finalizar el contrato.	Se realiza el informe de actividades de manera oportuna adjuntando los soportes requeridos.	Informe mensual
13. Verificar el funcionamiento de equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico antes de cada operación (verificación preoperacional	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.
14. Participar en jornadas de capacitación inducción reuniones equipos de mejoramiento y eventos institucionales a los que 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
15. Conocer y aplicar los procedimientos guías instructivos y protocolos establecidos por la Subred	Se realizó la inducción general virtual donde se conocieron todos los procesos y subprocesos que hacen parte de la subred.	Certificación inducción virtual General

Copia certificada
Subred Suroccidente

16. Portar las prendas institucionales establecidas en el manual de imagen del CRUE el carné institucional y la tarjeta de identificación de misión médica en lugar visible conforme a la Resolución de .	No se realizó esta actividad	No se realizó esta actividad
17. Atender los requerimientos derivados del sistema de PQRS novedades asistenciales o administrativas generadas por el CRUE o la Subred. Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales tales como visitas oficiales atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin.	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.
8. Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales tales como visitas oficiales atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin..	No se realizó esta actividad	No se realizó esta actividad

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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