

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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	1145	FECHA	2026-05-14 15:15:04.000		NÚMERO DE CRP	19951	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01			2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,618,000			
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:						\$34,531,800		
VALOR EJECUTADO						\$30,672,600		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,618,000		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,859,200		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						89%		
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	
1082999801	\$1,447,200	\$180,900		\$231,552	3	\$35,254	\$447,706	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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								

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 psiquiatra 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	Se realizó el debido diligenciamiento y entrega de las historias clínicas de acuerdo con el procedimiento establecido
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 y/o cancelado consentimiento y desistimiento de traslado cadena de custodia formato de elementos de protección personal formatos limpieza y desinfección entre otros en el aplicativo y/o 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 (12) 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 disintimiento	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 cuenta 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

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