SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ORIANA ROCIO FRAGOZO DIAZ
1018490878 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES SEISIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($6.635.176)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS **6273** de 2021 correspondiente al mes de junio de 2021.

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE PARA EL CONVENIO 031 DE 2020

Cordialmente.



ORIANA ROCIO FRAGOZO DIAZ
CC 1018490878 DE BOGOTA
Teléfono: 3015738130
No. De Cuenta: 191021732 **cuenta de ahorros** Banco BOGOTA

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6273 2021	C.D.P. No.:	1610	Proceso al que pertenece:	AMED TERRITORIAL- CONVENIO 031
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	ORIANA ROCIO FRAGOZO DIAZ			C.C.	1018490878 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-05-24	Fecha Terminación Inicial:	2021-06-29	Valor Mensual:	$ 5.821.428 Valor a cobrar: $ 6.635.176

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.821.428	1888	2021-06-30	2021-07-29
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	$ 6.635.176	$ 0	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.985.714	$ 12.807.142	$ 6.635.176	$ 6.171.966

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 031 DE 2020.

Relación de actividades para el período: Desde: 2021-06-01 Hasta: 2021-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las señaladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA EN DINAMICA
2	Brinder una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
5	Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
6	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
7	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
8	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA

	respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.		
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	CONSENTIMIENTO INFORMADO	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
11	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	CUIDADO DE EQUIPOS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
12	Reportar al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	NO APLICA	NO APLICA
13	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de sus equipos.	FIRMAR ACTA DE ENTREGA	ACTA
14	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
15	Participar en la programación de actividades del servicio. 17. Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
16	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales,	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
17	Participar en la elaboración de respuestas a quejas, reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
18	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
19	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones demejora definidas para el servicio.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
20	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REGISTRAR FICHA DE NOTIFICACION	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
21	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	ATENCION EN CONSUTA DOMICILIARIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
22	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES	CAPACITAIONES
23	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	SE INFORMA NOVEDADES	
24	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	NO APLICA	NO APLICA
25	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	PAGOS EN SEGURIDAD SOCIAL	PLANILA UNICA DE PAGO
26	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.	NO APLICA	NO APLICA
27	Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social y acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES	SI INSCRITO	RETHUS
28	Realizar las actividades para el desarrollo de estrategias de Atención Domiciliaria - Hospitalización domiciliaria.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
29	Todas las actividades deberán ser coordinadas con el líder del proceso	HORARIO DE TURNOS	INFORMACION DE DISPONIBILIDAD
30	Utilizar los elementos de protección necesarios	HACER BUEN USO DE LOS EPP	EPP
31	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones específicas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante el fortalecimiento de las subredes en el modelo de atención en apoyo al convenio 031 de 2020	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
32	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones específicas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante el fortalecimiento de las subredes en el modelo de atención en apoyo al convenio 031 de 2021	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 1018490878 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada ORIANA ROCIO FRAGOZO DIAZ identificada con CC-1018490878 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de BENEFICIARIO HIJO y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Junio 19 de 2021.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

1018490878

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ORIANA FRAGOZO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.018.490.878 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 191021732, abierta/o desde el 6/1/2014.

Se expide en Bogotá el día 19 del mes de Junio del año 2021 con destino a: SUB RED CENTRO ORIENTE