Cuenta de cobro 001- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LINA MARIA RODRIGUEZ LOZANO
CC. 1.018.422.652 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL ONCE PESOS M/CTE ($ 3.465.011)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS **6271 2021** de 2021 correspondiente al mes de junio de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGO (A) DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE CONVENIO 031 DE 2020.

Cordialmente.

LINA MARIA RODRIGUEZ LOZANO
CC. 1.018.422.652 DE BOGOTÁ
Teléfono: 321 424 86 33
Dirección: TV. 74 # 11 A 35
No. De Cuenta: 4884 1523 1387 cuenta de ahorros Davivienda

Fecha: 30/06/2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6271 2021	**C.D.P. No.:**	1610	**Proceso al que pertenece:**	AMED TERRITORIAL
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LINA MARIA RODRIGUEZ LOZANO **C.C.** 1.018.422.652 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2021-05-24 **Fecha Terminación inicial:** 2021-06-29 **Valor Mensual:** $ 3.083.694 **Valor a cobrar:** $ 3.465.011

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.083.694	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	$ 3.465.011	$ 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
	$ 3.700.433	$ 6.784.127	$ 3.465.011	$ 3.319.116

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGO (A) DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE CONVENIO 031 DE 2020

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Tomadas del acta de inicio)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como la búsqueda e intervención sobre las redes de apoyo determinados dentro del plan de manejo de su disciplina, 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 psicosocial, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento científico de su disciplina y de los recursos disponibles.	Programación y ejecución de consulta de Psicología como complemento de Atención Médica Domiciliaria. Valoración Aplicación de pruebas Psicotécnicas.	Aplicación de Pruebas Complementarias
2	Brindar 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	De acuerdo a los hallazgos de la Atención Médica Domiciliaria, se procede a identificar el motivo de consulta pertinente para la adecuada valoración, aplicación de pruebas y recomendaciones del área.	Aplicación de Pruebas Complementarias
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	Atención complementaria del área de psicología a Pacientes atendidos por el equipo base. De acuerdo al procedimiento adecuado.	Planes de cuidado, recomendaciones de seguimiento.
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred donde cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	Verificación de datos proporcionados por el equipo base para la correspondiente programación de Valoración Psicológica y/o Aplicación de pruebas según sea el caso	Programación y seguimiento de rutas
5	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 al paciente y su familia	Como parte del proceso de atención se le informa al paciente y a su nucleo familiar o cuidador los resultados de las pruebas y/o valoración, adicionalmente se resuleven dudas y se brindan recomendaciones correspondientes	Retroalimentación, Plan de cuidado y seguimiento
6	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	Disponer de la información recolectada en los medios magnéticos acordados por los equipos y actualizar constantemente con los datos correctos de los pacientes.	Consolidado Información en Drive
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención	Cada atención realizada esta basada en el respeto al paciente, la protección de sus derechos y el actuar ético y legal del profesional.	Atención adecuada de cada paciente.
8	Realizar el seguimiento y control a pacientes en las que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Atención y Seguimiento de recomendaciones y plan de cuidado para la atención integral de los pacientes.	Formato control de visitas, Formato de seguimiento y plan de cuidado
9	Emitir conceptos psicosociales que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Cada atención realizada cuenta con la retroalimentación correspondiente para informar al paciente y su familia acerca de los resultados obtenidos y las recomendaciones a seguir.	Resultados de pruebas complementarias, formato de visita, plan de seguimiento
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presentan fallas del sistema), los formatos de historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con	Cada atención psicológica cuenta con el adecuado diligenciamiento de los formatos establecidos según corresponda a la solicitud complementaria. Dicha información esta dispuesta en el archivo consolidado de drive con la información completa y veridica para su adecuado seguimiento.	Resultados de pruebas complementarias, formato de visita, plan de seguimiento
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	La información de los pacientes esta disponible unica y exclusivamente para el personal de salud involucrado en cada atención.	Consolidado Información en Drive
12	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	Se garantiza el uso adecuado de los equipos brindados por la subred los cuales son usados con fines institucionales. Se procura la adecuada manipulación de los mismos evitando cualquier daño o perdida.	Cada día se reciben y entregan equipos completos y en buen estado
13	Reportar al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	Cada día se reciben y entregan equipos completos y en buen estado, en cada atención se verifica su estado.	Cada día se reciben y entregan equipos completos y en buen estado
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	Realizar las visitas a los pacientes y sus familias procurando siempre velar por su bienestar y siempre bajo la normatividad establecida por la subred centro oriente y la secretaria de salud.	Reporte de novedades y observaciones de las visitas
15	Participar en la programación de actividades del servicio.	Participación activa en la verificación de la información, la consolidación de la misma, la programación de consultas, elaboración de actividades, planes de cuidado y demás actividades que el servicio requiere.	Consolidado Información en Drive, actividades complementarias y seguimiento.
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio	Actualización, Verificación y retroalimentación de información recolectada para la adecuada intervención y adherencia de los pacientes a recomendaciones y seguimientos.	Actualización de consolidado, planes de cuidado y seguimiento
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Atención complementaria del área de psicología a Pacientes atendidos por el equipo base. De acuerdo al procedimiento adecuado.	Reporte de novedades y observaciones de las visitas

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

18	Participar en la elaboración de respuestas a 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.	Participación activa en la verificación de la información, la consolidación de la misma, la programación de consultas, elaboración de actividades, planes de cuidado y demás actividades que el servicio requiere.	Consolidado Información en Drive, actividades complementarias y seguimiento.
19	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	A la fecha no se ha requerido apoyo.	N/A
20	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 de mejora definidas para el servicio	Realizar las visitas a los pacientes y sus familias procurando siempre velar por su bienestar y siempre bajo la normatividad establecida, cumpliendo con la debida notificación de novedades u oportunidades de mejora.	Consolidado Información en Drive, actividades complementarias y seguimiento.
21	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	De acuerdo a las necesidades evidenciadas en la Atención Médica Domiciliaria se procede a la activación de rutas para el beneficio del paciente y su nucleo familiar.	Activación de rutas
22	Realizar intervenciones psicológicas de pacientes y/o familia según se requiera.	Atención complementaria del área de psicología a Pacientes atendidos por el equipo base. De acuerdo al procedimiento adecuado.	Resultados de pruebas complementarias, formato de visita, plan de seguimiento
23	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	De acuerdo a los resultados obtenidos se procede a la retroalimentación correspondiente al paciente y su núcleo para adecuado seguimiento.	Formato de visita, plan de seguimiento
24	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	Asistencia permanente y participación activa de : capacitaciones, reuniones, comités y eventos siempre con propositos de mejora.	Listados de asistencia
25	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Constante comunicación asertiva, reporte de novedades y correspondiente retroalimentación de cada proceso.	Reporte de novedades
26	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizado, apoyando y gestionando de manera constante el fortalecimiento de las subredes en el modelo de atención en apoyo al convenio 031 de 2020. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Entregar reporte de visitas realizadas por psicología, derivadas de los hallazgos del grupo base durante las caracterizaciones, dando cobertura a las necesidades de los pacientes identificadas en el territorio. Participación activa en la verificación de la información, la consolidación de la misma, la programación de consultas, elaboración de actividades, planes de cuidado y demás actividades que el servicio requiere.	Consolidado Información en Drive, actividades complementarias y seguimiento.

Observaciones:

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

LINA MARÍA RODRÍGUEZ L.
Firma del Contratista

C.C. 1.018.422.652 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAIRO EDUARDO TORRES CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE AMED
FIRMA:	

Vo Bo

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018422652
NOMBRES Y APELLIDOS	Rodriguez Lozano,Lina Maria
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Lozano,Lina Maria, a los 14 días del mes de mayo del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

14/05/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LINA MARIA RODRIGUEZ LOZANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1018422652**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488415231387**
Fecha de apertura	**13/07/2020**

PS 6274

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO