

Cuenta de cobro 001- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARYI DANIELA FLÓREZ DELGADO
CC. 1.024.558.728 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 6272 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.



MARYI DANIELA FLÓREZ DELGADO

CC. 1.024.558.728 DE BOGOTÁ

Teléfono: 312 347 76 91

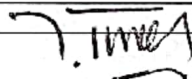
Dirección CARRERA 73F #59 B 23 SUR

No. De Cuenta: 230 059 00866-4 cuenta de ahorros Banco Popular

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 CUBRO		CÓDIGO: AP-IA-PT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04																																																																																																																			
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																									
No. CONTRATO - OPS:		P5 6272 202	C.D.F. No.:	1610	Proceso al que pertenece:	AMPO TERRITORIAL																																																																																																																			
			Unidad a la que pertenece:			URDES SANTA CLARA																																																																																																																			
Nombre del Contratista:		MARY DANIELA FLOREZ DELGADO			C.C.:	1.024.338.728																																																																																																																			
					de:	BOGOTÁ																																																																																																																			
Fecha Inicio:		2021-01-24	Fecha Terminación Inicial:		2021-06-29	Valor Mensual:																																																																																																																			
						\$ 3.083.694																																																																																																																			
						Valor a cobrar:																																																																																																																			
						\$ 3.465.011																																																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ADICIÓN/ OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CUP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>\$ 3.083.694</td><td>1888</td><td>2021-06-30</td><td>2021-07-29</td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>							ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CUP	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				
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CUP	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																																																																																																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nº CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE CORRIENTE</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>JUNIO</td><td>\$ 3.083.694</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>							Nº CTA	MES DE CUENTA DE CORRIENTE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	JUNIO	\$ 3.083.694			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 CORRIENTE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																																																					
1	JUNIO	\$ 3.083.694																																																																																																																							
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 GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE AMBITATORIOS 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 ESPECÍFICAS <small>(En relación a la actividad)</small>		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 psico-social, procurará 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 y visita psicológica cuando SRQ arroja puntaje elevado		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, formato de psicología de firmas																																																																																																																					
3	Prestar los servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura organizacional, 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 dando 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 visitas, se evidencia por medio del formato de seguimiento donde los pacientes deben firmar																																																																																																																					
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 núcleo familiar o cuidador los resultados de las pruebas y/o valoración, adicionalmente se resuelven 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 sucintos 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 los que se requiere 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	Emisión conceptos psico-sociales 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, actualizada y legible (en los casos en que se presenten 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 auditoría 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 verificada 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 única y exclusivamente para el personal de salud involucrado en cada atención y su equipo de trabajo		Ficha de caracterización 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 inadecuado mantenimiento 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 pérdida.		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 valor 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 e 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 INSTRUMENTOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-1A-FI-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2018-05-04
19	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-FAPB	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 Domiciliar se procede a la activación de rutas para el beneficio del paciente y su núcleo 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 propósitos 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 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. 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:		 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.	1.024.538.728	de BOGOTÁ

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

VO BO
 06/06/23



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARYI DANIELA FLOREZ DELGADO identificado(a) con CC 1024558728 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 02/11/2012

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 12 días del mes mayo del 2021.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
BOGOTA

El Banco Popular, hace constar que el cliente FLOREZ DELGADO MARYI DANIELA
identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.024.558.728, actualmente posee el siguiente producto
radicado en la oficina 59 Centro Mayor con las siguientes características:

Tipo de Producto:	AHORRO HOGAR
Número:	230-059-00866-4
Fecha de Apertura:	20130521
Nombre Cuenta	FLOREZ DELGADO MARYI DANIELA
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a SUB RED CENTRO ORIENTE

Elaborada en la oficina 059 CENTRO MAYOR BOGOTA el día 13 del mes 05 del año 2021

Atentamente,

SUPERINTENDENTE GENERAL
DE CREDITOS

VIGILADO

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

PS 6272
2021

 Fogafin