Cuenta de cobro 002- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

FLOR ANYELI AHUMADA CUFIÑO

C.C. 1.030.531.146 de Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS QUINCEMIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

($3.315.800)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS **6265** de **2021** correspondiente al mes de Julio de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESAROLLAR ACTIVIDADES: PSICÓLOGA CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

CC: 1.030.531.146
Teléfono: 3123010341
Dirección: Carrera 79F No. 51 sur - 15
Número de Cuenta: 045-418223-01
Tipo de Cuenta: Ahorros
Banco: Bancolombia
Fecha de Generación de Cuenta: 29-07-2021

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 626 / 2021 | **C.D.P. No.:** 1610 | **Proceso al que pertenece:** ÁREA TERRITORIAL | **Unidad a la que pertenece:** CHAPINERO SANTA CLARA

Nombre del Contratista: Flor Angeli Alumaza Cuñas | **C.C.** 1.03.5316146 | **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2021-05-24 | **Fecha Terminación inicial:** 2021-06-29 | **Valor Mensual:** $ 3.083.694 | **Valor a cobrar:** $ 3.315.800

ADICIÓN OTROSÍ	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	$ 3.465.011	$ 0	
2	JULIO	$ 3.315.800	$ 381.700	9421797341
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	$ 6.780.811	$ 3.316

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

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PSICÓLOGA DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE CONVENIO 031 DE 2020.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-07-01 **Hasta:** 2021-07-29

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Relacionar según el contrato)	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.	Realizar visitas, aplicar pruebas psicotecnicas y registrar los resultados en las herramientas de recolección de información.	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	Realizar recomendaciones psicosociales en el plan de cuidado de acuerdo a los hallazgos de la atención domiciliaria .	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 por parte del área de psicología a pacientes atendidos por el equipo base.	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.	Acompañar el proceso de priorización de hogares de acuerdo a la caracterización de cada familia y programación de visita complementaria así como aplicación de pruebas.	Priorizacion, 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.	Realizar visitas complementarios a los hogares que requieran o informe a la familia y/o paciente 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.	Registrar la información recolectada de manera digital en los formatos acordados por los equipos.	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	Realizar visitas complementarias a las familias para brindar orientación y apoyo desde el área.	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.	Diligenciar los documentos requeridos por el proceso con los conceptos psicosociales pertinentes para cada caso.	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 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 firma y sello.	Cada atención psicológica cuenta con el adecuado diligenciamiento de los formatos establecidas 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.	Dar manejo ético a la información y documentos de la familia.	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 requiera.	Consolidado Información en Drive, actividades complementarias y seguimiento.
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que enfinen al servicio.	Actualización, Verificación y retroalimentación de información recolectada para la adecuada intervención y adherencia de los pacientes a recomendaciones y seguimientos.	Acutalización 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 por parte del área de psicología a Pacientes atendidos por el equipo base.	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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

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-EAPB.	A la fecha no se ha requerido apoyo	N/A
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 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	Reportar a líder las notificaciones obligatorias presentadas en la atención de las familias, así como activación de rutas en caso de requerirse.	Notificar activación de rutas.
22	Realizar intervenciones psicológicas de pacientes y/o familia según se requiera.	Realizar visitas a las familias que requieran de apoyo u orientación por parte del área de psicología.	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.	Realizar psicoeducación a la población respecto a síntomas o signos de alarma que requieran de atención prioritaria.	Formato de visita, plan de seguimiento
23	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a las reuniones y comités programados.	Listados de asistencia
24	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Reportar las situaciones que no permitan el cumplimiento de las obligaciones adquiridas.	Reporte de novedades
24	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.	Dar cumplimiento a las actividades a cargo y las establecidas en el contrato de manera oportuna y responsable.	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

Firma del Contratista

C.C. 1.03.531.146 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030531146		AHUMADA CUFIÑO FLOR ANYELI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 79F # 51 sur - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1046640320	9421797341	I	2021/07/13	2021/07/06	BANCOLOMBIA	0	$381,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,400	$0	$0	$197,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$197,400	$0	$0	$197,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,100	$0	$0	$30,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,100	$0	$0	$30,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,200	$0	$0	$154,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$154,200	$0	$0	$154,200
TOTAL				1	$381,700	$0	$0	$381,700

2021/07/03 08:06 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030531146		AHUMADA CUFIÑO FLOR ANYELI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 79F # 51 sur - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1046640320	9421797341	I	2021/07/13	2021/07/06	BANCOLOMBIA	0	$381,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,233,478	$197,400			$1,233,478	$154,200			$0	$0			$1,233,478	$30,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,233,478	$197,400			$1,233,478	$154,200			$0	$0			$1,233,478	$30,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,233,478	$197,400			$1,233,478	$154,200			$0	$0			$1,233,478	$30,100		$0	$0
1	CC	1030531146	AHUMADA FLOR	231001	30	$1,233,478	$197,400	EPS017	30	$1,233,478	$154,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,233,478	$30,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,233,478	$197,400			$1,233,478	$154,200			$0	$0			$1,233,478	$30,100		$0	$0

AC - 5164
Rad - 20210803

2021/07/03 08:06 AM