Cuenta de cobro 003- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
MARYI DANIELA FLOREZ DELGADO
C.C. 1.024.558.728 de BOGOTÁ

3316

LA SUMA DE:

OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO OCHO

($862.108)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS **6272** de 2021 correspondiente al mes de Agosto de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARADESAROLLAR ACTIVIDADES: COMO PSICOLOGA CON DISPONIBILIDAD ENCUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

MARYI FLOREZ DELGADO
MARYI DANIELA FLOREZ DELGADO

CC: 1.024.558.728 DE BOGOTÁ
Teléfono: 312 347 76 91
Dirección: KR 73 F # 59B 23 sur
Número de Cuenta: 230 059 00866-4
Tipo de Cuenta: Ahorros
Banco: Banco Popular
Fecha de Generación de Cuenta: 06/08/2021

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 627 2021 | **C.D.P. No.:** 1610 | **Proceso al que pertenece:** AMED TERRITORIAL | **Unidad a la que pertenece:** UBIMES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARYI DANIELA FLOREZ DELGADO | **C.C.** 1.024.558.728 | **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2021-05-24 | **Fecha Terminación inicial:** 2021-06-29 | **Valor Mensual:** $ 3.083.694 | **Valor a cobrar:** $ 862.108

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.083.694	1888	2021-06-30	2021-07-29
2	$ 1.425.794	2457	2021-07-30	2021-08-06
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		
2	JULIO	$ 3.315.800	$ 460.300	51860871-51953929-52142101
3	AGOSTO	$ 862.108	$ 418.500	8352403950
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	$ 8.209.921	$ 7.642.919	$ 567.002

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 DIRECCION DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE CONVENIO 031 DE 2020

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-07-30 **Hasta:** 2021-08-06

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS 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 Psicologia como complemento de Atención Médica Domiciliaria. Valoración Aplicación de pruebas y visita psicologica 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 psicologia de firmas
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 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 rutas, 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 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 los 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 histona 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 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 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 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 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 Fisicos - 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.	Acutalización de consolidado, planes de cuidado y seguimiento

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

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
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 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 realiadas por psicologia, derivadas de los hallazgos del grupo base durante las caracterizaciones, dando cobertura a las necesidades de los pacientes identicadas 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:	MARIA SO **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.** 1.024.558.728 **de** BOGOTÁ

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

Señor(es): MARYI DANIELA FLOREZ DELGADO
Nit: CC 1024558728
Dirección: carrera 73F # 59 B 23 sur
Teléfono: 9340233 **Fax:** 9340233
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	MARYI DANIELA FLOREZ D
Tipo y numero de identificación	1024558728
Numero de radicación planilla	8352403950
Fecha de pago	8/4/2021
Número de autorización de pago	1000000273
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotizacion salud	Julio 2021
Periodo cotización pensión	Julio 2021
Periodo cotización caja	Julio 2021
Número de administradoras	4
Total Pagado	$418.500
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$32.400	1
230301	Porvenir	$212.300	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$8.000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$165.800	1

PAGADO 1024558728

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1024558728	FLOREZ DELGADO MARYI DANIELA	EPS017	230301	CCF24																			1.326.320	1.326.320	1.326.320	1.326.320	0			212.300	0	0	165.800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información