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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4859 2022	**C.D.P. No.:**	377	**Proceso que pertenece:**	AMED - CONVENIO 016 2021
				Servicio al que pertenece:	SERVICIOS AMBULATORIOS
				Unidad a la que pertenece:	LA PERSEVERANCIA

Nombre del Contratista: LORENA CECILIA GONZALEZ SUAREZ **C.C.** 22.519.501 **de:** BARRANQUILLA

Fecha Inicio: 2022-03-25 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-15 **Valor Mensual:** $ 3.627.558 **Valor a cobrar:** $ 3.627.558

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.376.034	1002	2022-04-16	2022-06-16
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO	$ 624.096			
2	ABRIL	$ 3.627.558	$ 61.900	9433611257	18/04/2022
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.781.128	$ 10.157.162	$ 4.251.654	$ 5.905.508

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 016 2021

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-04-01 **Hasta:** 2022-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Liderar la priorización de hogares y trabajar conjuntamente con el psicólogo en la definición de cuáles familias -con prioridad alta por alertas en salud mental y/o presencia de personas en condición de dependencia/discapacidad y de cuidadores,requieren visita complementaria.	Se realiza revisión de cada una de las fichas entregadas por el grupo base donde en la gestión diaria del grupo complementario se hace una observación verificación, caracterizado las familias por medio de prioridades alta, media y baja segun el lineamiento de la guia operativa del convenio 0016 registrando la informacion en un cuadro de excel implementado por la SDS	Cuadro de Excel enviado a gestores locales (DRIVE) Cuadro personal interno del grupo complementario.
2	Adelantar la construcción de las recomendaciones para la formulación del Plan de cuidado en los hogares con prioridad media, para posterior entrega por el auxiliar de enfermería, sin llevarlo a Comité de Cuidado.	De acuerdo a la información obtenida por el grupo bases y la intervención que ellos realizan en campo se hace elaboración de plan de cuidado en familias con prioridad alta y media con base en el lineamiento de la guia operativa del convenio 0016. posterior el auxiliar de enfermeria hace entrega y socializa con las familias de prioridad media y alta.	Se deja consignado el plan en la ficha de caracterización. CONV 0016 Copia impresa firmada por la'familia y persona quien entrega Consignacion de informacion tablero personal y base de datos de la SDS
3	Analizar junto con el psicólogo los resultados de las visitas complementarias realizadas (cuando corresponda)	En compañia de la psicóloga se realiza el analisis a cada una de las familias caracterizadas por nuestro equipo base, identificando si se deben realizar visitas complementarias con el fin de alimentar mejor el plan de cuidado puesto que cada condicion de las familias visitadas son diferentes, como resultado se obtiene un plan de cuidado con criterios puntuales y observaciones en cada uno para que sean socializados	formato de caracterización CONV 0016 Pruebas impresas por parte de psicologia en la AZ Plan de cuidado elaborado e impreso con firma en la AZ
4	Presentación de los casos con prioridad alta en el Comité de Cuidado	Teniendo en cuenta la información obtenida por las fichas de caracterización que se revisan a diario y observando aquellas familias que están en prioridad alta se hace una preparación y presentación del comité de cuidado en familias con prioridad alta.	Formatos de caracterización CONV 0016
5	Solicitar al gestor Local la convocatoria del Comité de Cuidado en el dia convenido para tal efecto	Se trabaja de la mano con cada uno de los Gestores Locales haciendo la respectiva socializacion de casos puntuales con prioridad alta que encontramos en las fichas de caracterización y asi brindándoles un mejor apoyo a nuestras familias caracterizadas	Formatos CONV 0016 Actas de comité de cuidado Plan de cuidado elaborado Acta general Actualización del DRIVE diaria y semanalmente.
6	Programar y liderar el desarrollo del Comité de Cuidado semanal, cuyos resultados serán consignados en Acta y listado de asistencia	Cada semana junto a nuestro equipo Medico, Auxiliares de enfermeria, Psicóloga y Enfermero Jefe asiste al comité de cuidado con el gestor local dialogando y participando la prioridad alta de nuestras familias caracterizadas y que mas apoyos se les puede brindar	listado de asistencia CONV 0016 Formatos CONV 0016 Actas de comité de cuidado Plan de cuidado elaborado Acta general Actualización del DRIVE diaria y semanalmente
7	Apropiación de la guía operativa	Trabajar con base a la guía operativa que nos indica el convenio 0016 para realizar cumplimiento a cada una de las actividades que allí se encuentran realizando un trabajo con calidad,verificando RIAS, RIPS, SIVIGILA, SISVECO, EAPB, enviadas a Gestores Locales de SDS	Guía operativa Conv 0016 Base de datos, seguimiento diario y semanal de los productos del equipo base, complementraio y de seguimiento que coincida con la codificacion desde el area de sistemas.
8	Garantizar el proceso de archivo y organizacion de la documentacion fisica de las actividades realizadas por el equipo territorial. y otras actividades que la subred requiera segun la operatividad de AMED, Lineamientos para cumplimiento de metas y productos. PRODUCTOS: • Seguimiento-Priorización de Familias. • Familias con prioridad media con planes de cuidado formulados. Cumplimiento del 100% de los productos estipulados en los lineamientos Tecnicos de secretaria de Salud. CONVENIO 016 DE 2021 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato..	En compañia del psicólogo hacer seguimiento a la información que registran los médicos en la historia clinica priorizando casos, observando algún otro diagnostico en la cual se le pueda realizar intervención del cuidado al paciente y su familia, elaborando planes de cuidado con calidad en base a la necesidad de cada familia, cumpliendo al 100% con los productos establecidos	Revisión Historia Clinica en DINAMICA, Revision de ficha de caracterizacion, Apoyo al analisis de pruebas de Visita complementaria, Revision de fichas de caracterizacion de los grupos base, Revision de ordenes medicas como Interconsultas, laboratorios. Ordenes de medicamentos y apoyos diagnosticos.Verificacion de productos de equipo base y complmentraios al 100% segun la meta establecida.Verificacion de la AZ segun los productos establecidos por acuerdo de convenio 0016

Observaciones:

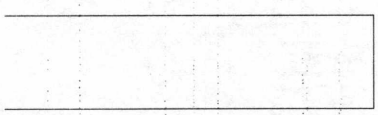
Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Lorena Gonzalez Suarez
Firma del Contratista

C.C. 22.519.501 **de** BARRANQUILLA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	



Cuenta de cobro (002) - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
LORENA CECILIA GONZALEZ SUAREZ
C.C. 22519501 De Barranquilla

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

($ 3.627.558)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4859 2022 correspondiente al mes de Abril 2022.

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 016 2021

Cordialmente.

Lorena González Suarez

C.C. 22519501 De Barranquilla
TELEFONO: 3002061629
DIRECCION: Carrera 89 a Bis # 8 a 18 Apto 901
NUMERO DE CUENTA: 488403971259 Cuenta de ahorros
BANCO: Davivienda
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: **30/04/2022**

ES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 89A BIS 8A-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3265920	Si

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago			
ud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
-03	1416638827	9433611257	I	2022/04/04	2022/04/18	BANCO DAVIVIENDA	14	$61,900	

DETALLADA DE APORTES

PLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ción	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
PAL (1 Afiliados)				$200,000	$32,000			$200,000	$25,000			$0	$0			$200,000	$4,900		$0	$0
o: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$200,000	$32,000			$200,000	$25,000			$0	$0			$200,000	$4,900		$0	$0
to: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$200,000	$32,000			$200,000	$25,000			$0	$0			$200,000	$4,900		$0	$0
1	GONZALEZ LORENA	25-14	6	$200,000	$32,000	EPS008	6	$200,000	$25,000		0	$0	$0	14-23	6	$200,000	$4,900	0	$0	$0
iliados(1)				$200,000	$32,000			$200,000	$25,000			$0	$0			$200,000	$4,900		$0	$0

LES DEL APORTANTE

dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
	GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 89A BIS 8A-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3265920	Si

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
lud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-03	1416638827	9433611257	I	2022/04/04	2022/04/18	BANCO DAVIVIENDA	14	$61,900

DETALLADA DE APORTES

PLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
IPAL (1 Afiliados)				$200,000	$32,000			$200,000	$25,000			$0	$0			$200,000	$4,900		$0	$0
: PRINCIPAL (1 Afiliados)				**$200,000**	**$32,000**			**$200,000**	**$25,000**			**$0**	**$0**			**$200,000**	**$4,900**		**$0**	**$0**
epto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				**$200,000**	**$32,000**			**$200,000**	**$25,000**			**$0**	**$0**			**$200,000**	**$4,900**		**$0**	**$0**
	GONZALEZ LORENA	25-14	6	$200,000	$32,000	EPS008	6	$200,000	$25,000		0	$0	$0	14-23	6	$200,000	$4,900	0	$0	$0
filiados(1)				**$200,000**	**$32,000**			**$200,000**	**$25,000**			**$0**	**$0**			**$200,000**	**$4,900**		**$0**	**$0**