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-SA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 6541- 2022 | C.D.P. No.: 3593 | Proceso que pertenece: CONVENIO 0002 2022
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LUIS JAVIER APONTE PATIÑO | C.C.: 1.032.456.210 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-11-08 | Fecha Terminación Inicial: 2022-12-31 | Valor Mensual: $ 4.611.956 | Valor a cobrar: $ 5.083.614

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NOVIEMBRE 2022 | $ 5.083.614 | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11,941,085 | $ 11,941,085 | $ 5,083,614 | $ 6,857,471 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2022

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-11-08 Hasta: 2022-11-30

| # | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Valorar de manera integral la salud | A toda la poblacion se le dara a conocer el valor de manera integral de la salud | informacion a la poblacion |
| 2 | Identificar los principales cambios en el desarrollo. | se identificaran los cambios de desarrollo de actividades en lugares donde se realice visitas | historia clinica en dinamica, formatos |
| 3 | Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno. | identificar factores de riesgo familiar y prevenirlo de manera oportuna | historia clinica en dinamica, formatos |
| 4 | Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud. | se promueve el cuidado de la salud a familias visitadas | historia clinica en dinamica, formato |
| 5 | Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado. | realizando la valoracion se identificara el plan de cuidado en moemnto de la visita | historia clinica en dinamica, forma |
| 6 | Realizar los registros en el formato de historia clínica para cada RIA establecido por la SISS. | se recolecta informacion para remision de pacienetes a RIAS según estado de salud y curso de vida | historia clinica en dinamica, forma |
| 7 | En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al líder operativo. | al momento de la visita identificar si algun caso es de interes para salud publica y se realizara la no | historia clinica en dinamica, for |
| 8 | Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado familiar con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación de compromisos con los integrantes de la familia. | se registra informacion brindada por pacienetes e identificar factores de riesgo y hallazgos asociad | historia clinica en dinamica, f |
| 9 | Cuando se requiere comunicarse telefónicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, quien realizará una teleasistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo. | realizar teleconsulta con medicina fanmliar, medicina interna o psiquiatria según factores y preexis | historia clinica en dinamica |
| 10 | llamar al auxiliar de enfermería del grupo familiar para agendar cita con especialistas. | se comunicara con auxiliar de enfermeria de grupo familiar para programar consultas de valoracion | historia clinica en dinamic |
| 11 | EL médico general estará de manera presencial con el usuario y el especialista que realice la teleconsulta. | se realizara teleconsulta con especialista para brindar atencion detallada e integral según curso de v | historia clinica en dinam |
| 12 | Deberá ordenar los exámenes diagnósticos de acuerdo con la guía de práctica clínica respectiva para disponer de resultados el día de la teleconsulta con el especialista, estas órdenes deben ser de conocimiento del agendador cuando corresponda, para poder establecer la fecha de la consulta posterior a la entrega de los resultados. | se solicitan paraclinicos de tamizacion y especificos para seguimiento de pacienetes con enfermed | historia clinica en dina |
| 13 | Deberá establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes. | estabecer la prioridad de cada famlia y las condiciones medicas | historia clinica en di |
| 14 | En caso de que la familia reporte que alguno de sus integrantes pertenece a población de priorizada como mujeres gestantes, niños menores de cinco (5) años, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, personas en condición de discapacidad o dependencia, y sus cuidadores, se debe programar una nueva visita en donde el usuario este presente y reciba la atención en salud por parte del equipo. | Al momento de la visita verificar los pacientes valorados hayan acudido a todas las atenciones de l | historia clinica en |
| 15 | Debe verificar para todos los usuarios valorados en el Hogar hayan acudido a todas las atenciones definidas en el curso de vida por la Resolución 3230 de 2018 en el caso contrario, ordenar o canalizar. | Brindar información a ala población no afiliada a SGSSS para que pueda ser parte de ella | historia clinica e |
| 16 | En caso de identificar población sin aseguramiento que cumpla los criterios para afiliación por oficios debe remitir la información al grupo familiar para la gestión de la afiliación de oficio a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) | Entregar reporte a equipos correspondientes | historia clinic |
| 17 | Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin. | Cumplir e implementar guías y protocolos establecidos por la subred y demás características de la | historia clini |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 | En caso de encontrar una emergencia en cualquiera de sus visitas, los integrantes del Grupo Base asistirán a quien lo necesite y/o solicitarán apoyo al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaría Distrital de Salud para remitir a la persona a una Institución Prestadora de Salud – IPS que pueda atenderlo. | En momento de la visita se verifica que el paciente valorado se encuentra afiliado a eps | historia clinica en dinamica, formatos de diligenc |
| 19 | Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred). | Se socializará y se garantizará al grupo familiar la seguridad y la Humanizacion de la valoración es | historia clinica en dinamica, formatos de diligenc |
| 20 | Realizará controles por profesional de medicina a Gestantes con MME o sífilis gestacional y Crónicos afiliados a capital salud subsidiado. | Se realiza valoración integral a toda la población | historia clinica en dinamica, formatos de diligenc |
| 21 | Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados. | Realizar actividades de detección temprana de acuerdo al nuevo modelo en salud | historia clinica en dinamica, formatos de diligenc |
| 22 | Detección temprana de alteraciones, formulación y educación en salud-casa a casa. | Se identifican factores de riesgo y se realiza intervención ya sea, farmacológica, terapéutica o con | historia clinica en dinamica, formatos de diligenc |
| 23 | Asistencia al comite de salud. | Asistir a los comites programados para evalutar la ciecucion del convenio | historia clinica en dinamica, formatos de diligenc |
| 24 | Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio. Productos a entregar: Historia clínica establecida en la SISS, diligenciada. Ordenes médicas (en el caso de que el usuario pertenezca a PNA, capital salud u EAPB que tenga contrato vigente con la Subred), Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred), Base de datos definida para el convenio, Ficha de Notificación según evento de interés en salud publica identificado y Plan de cuidado familiar. CONVENIO 0002 DE 2022. | Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, induccion y reinduccion p | historia clinica en dinamica, formatos de diligenc |

**Observaciones:**

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

Firma del Contratista

C.C. 1,032,456,230 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | Andrei Alexi Rojas Martinez |
| CARGO: | Director Tecnico Servicios Ambulatorios |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | N/A |
| CARGO: | N/A |
| FIRMA | N/A |

Powered by CamScanner

**Cuenta de cobro 001- 2022**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

LUIS JAVIER APONTE PATIÑO
C.C. 1032456230 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

*cinco millones ochenta y tres mil seiscientos catorce pesos m/cte. ($5.083.614).*

*Por concepto de:*

- *Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del* **contrato No PS 6541- 2022** *correspondiente del 08 al 30 de noviembre de 2022.*

***OBJETO:*** *PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2022*

**Cordialmente,**

#30

LUIS JAVIER APONTE PATIÑO
C.C. 1032456230 de Bogotá
TELÉFONO: 3144363833 DIRECCIÓN: tv 39B #4-97 apto 504
NO CUENTA: 24036912160 CUENTA DE AHORROS
BANCO: CAJA SOCIAL

Fecha: 30/noviembre/2022

Powered by CamScanner

CE-006 - 0000000100 – 2022

# 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 1032456230 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Aponte Patiño,Luis Javier |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Dependiente, Independiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 14/10/2021 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Aponte Patiño,Luis Javier, a los 17 días del mes de noviembre de 2022.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Powered by CamScanner

Banco Caja Social
Su banco amigo

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

LUIS JAVIER APONTE PATINO Identificado con CC 1032456230

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina TEJAR, con las siguientes características:

**Cuenta de Ahorros**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24036912160 |
| **Fecha de apertura:** | 18 de Abril de 2013 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

VIGILADO

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 18 de Noviembre de 2022.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

Powered by CamScanner