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 3225 2023	**C.D.P. No.:**	322	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: VIVIANA PAOLA DEVIA FLOREZ **C.C.** 1.022.396.647 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-02-02 **Fecha Terminación inicial:** 2023-02-28 **Valor Mensual:** $ 4.311.304 **Valor a cobrar:** $ 4.006.701

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				
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	FEBRERO	$ 4.006.701			
2					
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
$ 4.167.594	$ 4.167.594	$ 4.006.701	$ 160.893

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-02-02 **Hasta:** 2023-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Elaborar el plan de cuidado por integrante del hogar.	Seguimiento a usuarios en vivienda	link de plan de cuidado
2	Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin	Seguimiento a usuarios en vivienda	link de plan de cuidado y link de facturacion
3	Asistencia a comité	Todos los miercoles se realizan comité con lider de localidad	asistencia y actas
4	Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado individual con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación	Diario se realiza actualizacion de datos del Drive	Se actualiza el drive diario
5	En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al Gestor familiar y/o su equipo de apoyo.Valorar de manera integral la salud.	Se realiza comunicación con la lider de localidad	entrega de fichas de notificacion
6	Identificar los principales cambios en el desarrollo según ciclo de vida	En el momento de realizar la visita se prioriza según ciclo de vida	link de plan de cuidado y link de facturacion
7	Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno	En el momento de realizar la visita se prioriza los factores de riesgo	link de plan de cuidado y link de facturacion
8	Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud	En el momento de realizar la visita se prioriza los factores de riesgo	link de plan de cuidado y link de facturacion

9	Cuando se requiera 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	En el momento de realizar la visita se prioriza	link de plan de cuidado y link de facturacion
10	Llamar al auxiliar de enfermería del grupo familiar para agendar cita con especialistas	En el momento de realizar la visita se prioriza	link de plan de cuidado, link de facturacion y historia clinica
11	establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes.	En el momento de realizar la visita se prioriza	link de plan de cuidado, link de facturacion y historia clinica
12	Concertar el plan de cuidado por integrante del hogar	En el momento de realizar la visita en la localidad de San Cristobal	link de plan de cuidado, link de facturacion y historia clinica
13	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	En el momento de realizar la visita en la localidad de San Cristobal	link de plan de cuidado, link de facturacion y historia clinica
14	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.	En el momento de realizar la visita en la localidad de San Cristobal	link de plan de cuidado, link de facturacion y historia clinica
15	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).	En el momento de realizar la visita en la localidad de San Cristobal	link de plan de cuidado, link de facturacion y historia clinica
16	Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin.	En el momento de realizar la visita en la localidad de San Cristobal	link de plan de cuidado, link de facturacion y historia clinica
17	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 el momento de realizar la visita en la localidad de San Cristobal y aviso a la lider de Localidad	link de plan de cuidado, link de facturacion y historia clinica
18	Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred)	En el momento de realizar la visita en la localidad de San Cristobal y aviso a la lider de Localidad	link de plan de cuidado, link de facturacion y historia clinica
19	Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados.	En el momento de realizar la visita en la localidad de San Cristobal y aviso a la lider de Localidad	link de plan de cuidado, link de facturacion y historia clinica
20	Detección temprana de alteraciones, formulación y educación en salud-casa a casa	En el momento de realizar la visita en la localidad de San Cristobal y aviso a la lider de Localidad	link de plan de cuidado, link de facturacion y historia clinica
21	Asistencia al comite de salud	En el momento de realizar la visita en la localidad de San Cristobal	link de plan de cuidado, link de
22	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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	En el momento de realizar la visita en la localidad de San Cristobal	link de plan de cuidado, link de facturacion y historia clinica

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.

Firma del Contratista

C.C. 1.022.396.647 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Andrei Alexi Rojas Martinez
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios ~~1~~ 10 febrero
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Claudia Patricia Pelaez P.
CARGO:	Director tecnico Servicios Ambulatorios (E) 11 ~~/~~ 28 febrero
FIRMA	

Cuenta de cobro 001- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

VIVIANA PAOLA DEVIA FLOREZ
C.C.1.022.396.647 de BOGOTÀ

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES SEIS MIL SETECIENTOS UNMIL PESOS M/CTE

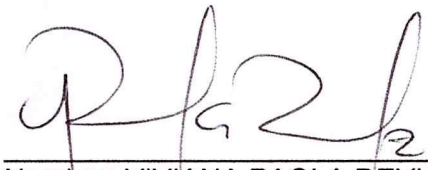
($4.006.701)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 3225 - 2023** correspondiente del 02 al 28 de febrero de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS 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 0002 DE 2022

Cordialmente,



Nombre: VIVIANA PAOLA DEVIA FLOREZ
C.C. 1.022.396.647
Teléfono: 3504596571 Dirección: CL 2D 41 96
No Cuenta : **0550476100091521** Ahorros
Banco: DAVIVIENDA
Fecha: 28/FEBRERO/2023

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **15/02/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora VIVIANA PAOLA DEVIA FLOREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022396647**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550476100091521**
Fecha de apertura	**21/11/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) VIVIANA PAOLA DEVIA FLOREZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1022396647, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci ón según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20191210	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 1 5 días del mes de Febrero de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
20758170

CER-AFI

VIGILADO SUPERSALUD
VIGILADO SuperSubsidio