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 6468 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: LORENA CECILIA GONZALEZ SUAREZ **C.C.** 22.519.501 **de:** BARRANQUILLA

Fecha Inicio: 2022-11-08 **Fecha Terminación :** 2022-12-31 **Valor Mensual:** $ 4.311.304 **Valor a cobrar:** $ 4.311.304

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.311.304	4080	2023-01-01	2023-01-31
2	$ 4.311.304	230	2023-02-01	2023-02-28
3	$ 4.311.304	557	2023-03-01	2023-03-31
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	3.303.771			
2	DICIEMBRE	$ 4.311.304	$ 539.100	9443248242	14/12/2022
3	ENERO	$ 4.311.304	$ 532.100	9444480424	2/01/2023
4	FEBRERO	$ 4.311.304	$ 536.000	94445661664	8/02/2023
5	MARZO	$ 4.311.304	$ 532.100	94447129776	1/03/2023
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
$ 7.760.347	$ 20.694.259	$ 20.548.987	$ 145.272

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO 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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-03-01 **Hasta:** 2023-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Elaborar el plan de cuidado por integrante del hogar	Aplicación de escalas y preguntas claves para generar plan de cuidado según necesidades.	Generar plan de cuidado y link
2	2. Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Historia Clínica, Plan de cuidado
3	3. Asistencia a comité	Asistencia a los comité de cuidado correspondientes al mes de diciembre	Lista de asistencia de los comité de cuidado los dias 02-12
4	4. Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio	Asistir a conglomerados y realizar valoraciones y acciones de cuidado de enfermería	Asistencia a conglomerados
5	5. 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.	Llenar bases de datos según valoracion de personas y familias, etapas de vida y necesidades.	Historia clinica, Plan de cuidado
6	6. 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	Reportar y canalizar en maximo 24 horascualquier caso de alta prioridad	Formatos de reporte, Canalización.
7	7. Identificar los principales cambios en el desarrollo.	Examen fisico realzado en consulta	Plan de cuidado e historia clinica
8	8. Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Plan de cuidado e historia clinica
9	9. Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud.	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Plan de cuidado e historia clinica
10	10. 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.	Realizar llamada a especialistas según necesidad.	Plan de cuidado e historia clinica
11	11. llamar al auxiliar de enfermeria del grupo familiar para agendar cita con especialistas.	Contacto según necesidad.	Plan de cuidado e historia clinica
12	12. establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clinicas de cada uno de los integrantes.	Según guia operativa y lo observado en la valoracion integral.	Plan de cuidado e historia clinica
13	13. Concertar el plan de cuidado por integrante del hogar.	Según resultados de la valoración dar plan de cuidado familiar.	Plan de cuidado e historia clinica
14	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.	Según poblacion de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoración y programar seguimiento	Plan de cuidado e historia clinica
15	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.	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Historia clinica

16	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).	Realizar afiliación por oficio según criterios	Afiliación
17	17. Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin.	Según poblacion de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoración y programar seguimiento	Plan de cuidado e historia clinica
18	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.	Según estado de salud de los usuarios, si es necesario llamar al CRUE.	Historia clinica y plan de cuidado
19	19. Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred).	Canalizar a SIRC	Canalizacion SIRC
20	20. Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados.	Poblacion LGBTI y habitante de calle - jornada Salud a mi Barrio / Diana Turbay	Lista de asistencia del dia 16 de diciembre del 2022
21	21. Detección temprana de alteraciones, formulación y educación en saludcasa a casa.	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Plan de cuidado e historia clinica
22	22. Asistencia al comite de salud.	Asistencia a los comité de cuidado correspondientes al mes de diciembre	Lista de asistencia de los comité de cuidado los dias 02-12
23	23. 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.	Asistir a todas las capacitaciones programadas	Firmas de asistencias

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.

Sarena González Suárez

Firma del Contratista

C.C. 22.519.501 **de** BARRANQUILLA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

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

Cuenta de cobro 05- 2023

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:
CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

($4.311.304)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6468 - 2022** correspondiente del 01 al 31 de marzo de 2023.

OBJETO: 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 0002 DE 2022.

Cordialmente,

Lorena Gonzalez Suarez

LORENA CECILIA GONZALEZ SUAREZ.
C.C. 22519501
Teléfono: 3002061629.
Dirección: Cra 89 a bis # 8a - 18 Apto 901.
No Cuenta: Banco Davivienda Cuenta de ahorro # 488403971259.
Fecha: 31 de MARZO de 2023

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22519501		GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 89A BIS 8A-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3265920	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1944776212	9447129776	I	2023/03/02	2023/03/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$532,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Dias	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	22519501	GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA																		25-14	30	EPS008	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22519501		GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 89A BIS 8A-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3265920	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1944776212	9447129776	I	2023/03/02	2023/03/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$532,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$0	$0	$275,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$275,200	$0	$0	$275,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$0	$0	$41,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,900	$0	$0	$41,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$0	$0	$215,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$215,000	$0	$0	$215,000
TOTAL				1	$532,100	$0	$0	$532,100

2023/03/13 04:56 AM