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 3503 2023 **C.D.P. No.:** 412

Proceso que pertenece: CONVENIO 0002-2022
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARIA CAMILA CUBIDES BONILLA **C.C.** 1.016.072.201 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 2023-03-31 **Valor Mensual:** $ 6.633.936 **Valor a cobrar:** $ 6.633.936

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	$ 3.316.968	N/A	N/A	N/A
2	MARZO	$ 6.633.936	$ 415.700	66275432	44969
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
$ 10.393.166	$ 10.393.166	$ 9.950.904	$ 442.262

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION 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:** 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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Valorar de manera integral la salud.	Se valora de manera integral y humanizada pacientes agendos.	soporte de historias clincias en sistema dinamica
2	2.Identificar los principales cambios en el desarrollo	Se cumplio con los programas de promocion y prevencion durante el periodo estipulado	Verificacion de pacientes en los diferentes programas de desarrollo de promocion y prevencion mediante el registro de historias clincias en sistema dinamica
3	3. Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.	Se identifica factores de riesgos a pacientes que cumplen criterios segun las guias del ministerio de salud para otorgar su tratamiento oportuno.	soporte de historias clincias en sistema dinamica
4	4. Identificar y potenciar capacidades, habilidades y practicas para promover el cuidado de la salud.	Se realizo actividades de promocion y prevencion mediante la aplicación de consultas y toma de muestras para tamizaje	soporte de historias clincias en sistema dinamica
5	5. Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado.	Se explico plan de manejo a pacientes atendidos en domicilio, corroborando el entendimiento de su tratamiento.	soporte de historias clincias en sistema dinamica
6	6. Realizar los registros en el formato de historia clinica para cada RIA establecido por la SISS.	Se realizo registro en formato de historia clinica para cada RIA establecido por la SISS	soporte de historias clincias en sistema dinamica
7	7. En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificacion al subsistema correspondiente y notificar al lider operativo	Se notificaron, radicaron y analizaron todos los eventos de mteres en salud publica, de relevancia epidemiologia y eventos adversos identificados en mi ejercicio profesional.	Fichas de notificacion, registo en historia clinica dinamica
8	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 segun los hallazgos	Se diligencia, completa y adecuadamente todos los formatos y registros que se deriven de ella asi como los informes que se deban presentar a los entes de contro y entidades del sistema	Bases de datos Soportes que requiera la E.S E Centro Oriente, registo en historia dinamica
9	9. Cuando se requiere comunicarse telefónicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, quien realizara una teleasistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo	Se realizaron llamadas a los especialistas pertinentes según el caso especifico como herramienta de ayuda para clarificar y otorgár tratamiento a los pacientes atendidos.	Registro en historia clinica, sistema dinamica
10	10. llamar al auxiliar de enfermeria del grupo familiar para agendar cita con especialistas.	Se clasificaron a paciente quienes requerieran una atencion de mayor complejidad y se otorgaron los datos al auxiliar de enfermeria para agendar cita y realizar seguimiento de asistencia a la misma.	Registro en historia clinica, sistema dinamica.Soportes que requiera la E S.E Centro Oriente

11	11. EL médico general estará de manera presencial con el usuario y el especialista que realice la teleconsulta.	Se solicito de manera telefonica guia a los especialistas para brindar mayor resolutividad a casos especificos que se requirieron.	Registro en historia clinica, sistema dinamica
12	12. Deberá ordenar los exámenes diagnósticos de acuerdo con la guía de práctica clínica respectiva para disponer de resultados el dia de la teleconsulta con el especialista, estas órdenes deben ser de conocimiento del agendado cuando corresponda, para poder establecer la fecha de la consulta posterior a la entrega de los resultados.	Se realizo de manera pertinente solicitud de paraclinicos basados en los lineamientos de las guias de practica clinica para cada caso en especifico.	Registro en historia clinica, sistema dinamica
13	13. Deberá establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes.	Se clasifico la prioridad de cada familia dependiendo de los criterios que se estipulan en las guias operativas, asi mismo se comentaron los casos de interes durante el comité del cuidado.	Registro en acta.
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.	Se categorizo a poblacion de alto riesgo y se priorizo su atencion y seguimiento.	Registro en historia clinica, sistema dinamica
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.	Se realizo clasificacion por grupo etarió para la toma de paraclinicos de tamizaje.	Registro en historia clinica, sistema dinamica
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 traves del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).	Se realizo afiliacion por oficio a las familiar que no contaban con eapb y que cumplian criterios para afiliacion a la misma.	Registro en historia clinica, sistema dinamica
17	17. Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin	Se entrego al grupo de gestion familiar los reportes de la atencion otorgada.	Registro en historia clinica, sistema dinamica
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.	Se identifico a los pacientes que requerian atencion inmediata por el servicio de urgencias activando la linea 123 para su remision, se acompaño al paciente hasta la entrega a la tripulacion asignada	Registro en historia clinica, sistema dinamica
19	19. Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred).	Se realiza canalizacion a pacientes de otras eapb y se notificaron.	Registro en historia clinica, sistema dinamica
20	20. Realizará controles por profesional de medicina a Gestantes con MME o sífilis gestacional y Crónicos afiliados a capital salud subsidiado.	Se detecto y notifico a los pacientes que cumplian criterios para morbilidad materna extrema, sifilis gestacional y enfermedades cronicas afiliados a la entidad promotora en salud capital salud.	Fichas de notificacion e historia clinica en sistema dinamica.
21	21. Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados.	Se realizo atencion integral a comunidades indigenas embera	Registro en historia clinica, sistema dinamica
22	22. Detección temprana de alteraciones, formulación y educación en salud-casa a casa.	Se identifico los factores de riesgos modificables de cada familia y se brindo educacion como medida de prevencion y promocion de la enfermedad	Registro en historia clinica, sistema dinamica
23	23. Asistencia al comité de salud.	Se participo en los comites de salud informando sobre las familias de mayor prioridad.	Acta de asistencia a comite de cuidado
24	24. Entre otras actividades que permitan la ejecución 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	Se diligencian formatos, registros e informes que se deban presentar a los entes de control asi como entidades pertinentes, como fichas de notificacion, eventos de interes de salud publica.	Registro en historia clinica, sistema dinamica

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pension 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.	1.016.072.201	**de**	BOGOTA

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

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

Cuenta de cobro 002- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARIA CAMILA CUBIDES BONILLA
C.C. 1016072201 de Bogotá.

LA SUMA DE:

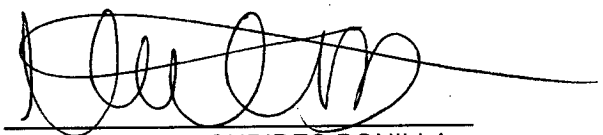
SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE
($ 6.633.936)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 3503-2023** correspondiente del 1 al 31 de marzo de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO (A) 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,



MARIA CAMILA CUBIDES BONILLA
C.C. 1016072201
Teléfono: 3194611023 Dirección: CRA68B#95-80
No Cuenta 462400062321 ahorros
Banco Davivienda

Fecha: 31/MARZO/2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016072201	MARIA CAMILA CUBIDES BONILLA	Carrera 68B #95-80 Interior 2 Apto 604	9228528	camicubides01@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	13/03/2023	66275432	$415.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	165.900	0		0		0	10	2.100	0	168.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Old Mutual	800253055-2	212.300	0	0	0	0	10	2.600	0	214.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	32.400				32.400	10	400	32.800			324	32.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	165.900	168.000
Pensión	1	212.300	214.900
Riesgos Laborales	1	32.400	32.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	410.600	415.700

Este documento está [illegible] por parte de Compensar. Su valor de información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016072201	MARIA CAMILA CUBIDES BONILLA	Carrera 68B #95-80 Interior 2 Apto 604	9228528	camicubides01@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-02	2023-02	I	13/03/2023	66275432	$415.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016072201	CUBIDES BONILLA MARIA CAMILA	59	0			N																	230901	1.326.788	212.300	0	0	0	0	EPS005	1.326.788	165.900	14-11	1.326.788	3	32.400		0	0	0	0	0	0	0	0