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 5554 2023	**C.D.P. No.:**	1399	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2023
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: Orlando Jose Ruiz Gomez **C.C.** 1.065.605.918 **de:** Valledupar

Fecha Inicio: 2023-05-18 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-06 **Valor Mensual:** $ 7.098.352 **Valor a cobrar:** $ 7.098.352

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.098.352	1654	2023-06-06	2023-07-06
2	$ 7.098.352	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 7.098.352	2295	2023-08-07	2023-09-06
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	Mayo	$ 3.279.130	$ 830.900	67824921	15/05/2023
2	JUNIO	$ 7.098.352	$ 410.400	68613391	15/06/2023
3	JULIO	$ 7.098.352	$ 885.700	69364523	14/07/2023
4	AGOSTO	$ 7.098.352	$ 884.500	69511930	10/08/2023
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
$ 4.732.235	$ 26.027.291	$ 24.574.186	$ 1.453.105

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 ESE CONVENIO 0002 DE 2023.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-08-01 **Hasta:** 2023-08-31

	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.	A toda la población se le dara a conocer el valor de manera integral a la salud	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
2	2. Identificar los principales cambios en el desarrollo.	se realiza identificación de los cambios en el desarrollo de actividades en los lugares donde se realizan las visitas.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
3	3. Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.	se realiza identificacion si hay algun factor de riesgo en las familias y prevenirlo de manera oportuna evitando que se vuelva a presentar.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
4	4. Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud.	Se promueve el cuidado de la salud a familiar visitadas.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
5	5. Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado.	Durante la valoracion del paciente se le dan las indicaciones del plan de cuidado.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
6	6. Realizar los registros en el formato de historia clínica para cada RIA establecido por la SISS.	Se realiza la recolección de información para remitir al paciente a RIAS cuando sea necesario según su estado de salud.	acta de capacitacion de dinamica gerencial
7	7. En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al líder operativo.	Identificar evento salud publica hacer la notificacion y seguimiento oportuno.	Diligenciamiento de Historia Clinica en 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 según los hallazgos y la concertación de compromisos con los integrantes de la familia.	Durante la valoración del se realiza la identificación de un caso de interes de salud pública se realiza la respectiva notificación al sistema	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
9	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	Se realizar una llamada a especialista correspondiente, para definir manejo y seguimiente siempre y cuando el paciente lo requiera.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
10	10. llamar al auxiliar de enfermería del grupo familiar para agendar cita con especialistas..	Se solicita a los auliares de enfermería la colaboración con el agendamiento de las citas con especialistas cuando el pacienta lo requiera segun su estado de salud.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
11	11.EL médico general estará de manera presencial con el usuario y el especialista que realice la teleconsulta..	realizar una llamada a especialista correspondiente, para definir manejo y seguimiente siempre y cuando el paciente lo requiera.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
12	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..	Ordenar examenes tantos ordenados por el especialista, como indicado en la resolucion 3280 de 2012 ,examanes de control para pacientes cronicos.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
13	13. Deberá establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes.	identificar la prioridad de cada paciente, para dar un seguimiento y manejo oportuno.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.

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.	identificar la prioridad de cada paciente, para dar un seguimiento y manejo oportuno.	Diligenciamiento de Historia Clinica en 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.	Dar atencion de prevencion y promoción por cada ciclo de vida	Diligenciamiento de Historia Clinica en 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 través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).	Hacer afiliacion por oficio, siempre y cuando cumpla los requisitos.	Diligenciamiento de Historia Clinica en 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.	Identificar la prioridad de cada paciente, para dar un seguimiento y manejo oportuno.	Diligenciamiento de Historia Clinica en 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.	Identificar la emergnecia, dar el manejo apropiado y solicitar apoyo al 123, CRUE	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
19	19. Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred).	Identificar pacientes con riesgos de diferentes EAPB,	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
20	20. Realizará controles por profesional de medicina a Gestantes con MME o sífilis gestacional y Crónicos afiliados a capital salud subsidiado.	Realizar consulta medicas a paciente cronicos, controles prenatalaes, y brindar tratamiento sifilis gestacion con el grupo de apoyo.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
21	21 Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados.	promover la prestación de servicios esenciales para la atención y problemas de salud de los pacientes. desde una perspectiva, psicológica y social interrelacionando los elementos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
22	22.Detección temprana de alteraciones,formulación y educación en salud-casa a casa.	Hacer un seguimiento oportuno para un establecer un plan de cuidado y mejoria del paciente.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
23	23.Asistencia al comite de salud.	Socializacin de los casos de alto riesgo con medico familiar para plan de seguimiento.	acta de asistencia de comité de cuidado
24	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.	promover la prestación de servicios esenciales para la atención y problemas de salud de los pacientes. desde una perspectiva, psicológica y social interrelacionando los elementos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.	capacitacion de conocmientos con actas del mismo, diligenciamiento de historia clinica en dinamica. .

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. 1.065.605.918 **de** Valledupar

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

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

Cuenta de cobro 004- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ORLANDO JOSÉ RUIZ GÓMEZ
C.C. 1.065.605.918 de Valledupar

LA SUMA DE:

SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 7.098.352)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5554 - 2023** correspondiente del 01 al 31 de Agosto 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 2023

Cordialmente,

Orlando José Ruiz Gómez
C.C. 1.065.605.918
Teléfono: 3216574792 / 3008453872
Dirección: Carrera 3 # 24 - 11
No Cuenta 31192340511 Ahorros
Banco Bancolombia

Fecha: 31/AGOSTO/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	1065605918	ORLANDO JOSE RUIZ GOMEZ	calle 23 # 5 85	3008453872	orlanjrg@gmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	10/08/2023	69511930	$884.500	

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	355.000	0		0		0	6	2.400	0	357.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	454.300	0	0	0	0	6	3.100	0	457.400	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	69.200				69.200	6	500	69.700			692	69.700	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	355.000	357.400
Pensión	1	454.300	457.400
Riesgos Laborales	1	69.200	69.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	878.500	884.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador 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	1065605918	ORLANDO JOSE RUIZ GOMEZ	calle 23 # 5 85	3008453872	orlanjrg@gmail.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	
2023-07	2023-07	I	10/08/2023	69511930	$884.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
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	CORRECCION	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
CC	1065605918	RUIZ GOMEZ ORLANDO JOSE	57	0			N																	230301	2.839.340	454.300	0	0	0	0	EPS005	2.839.340	355.000	14-4	2.839.340	3	69.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información