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-5556-2023	**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: ROBERT LEANDRO SABALZA GONZÁLEZ **C.C.** 1.010.231.619 **de:** BOGOTÁ

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	$ 3.549.176	$ 886.400	67822881	15/05/2023
2	JUNIO	$ 7.098.352	$ 495.000	68326587	5/06/2023
3	JULIO	$ 7.098.352	$ 878.600	68601217	7/07/2023
4	AGOSTO	$ 7.098.352	$ 884.600	70032085	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	$ 24.844.232	$ 1.183.059

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL 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 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	Valorar de manera integral la salud	A la población visitada se dio a conocer e Valor de manera Integral la Salud.	Información a la población
2	Identificar los principales cambios en el desarrollo	Se identificaron cambios en el desarrollo de las actividades a realizar	Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica.
3	Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno	Se identificaron factores de riesgo en las familias visitadas y se indica la manera de prevenirlos	Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica.
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	Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica.
5	Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado	Se realiza la valoración del paciente y se indica el plan de cuidado que se adapte a sus necesidades	Acta de asistencia de comité de cuidado
6	Realizar los registros en el formato de historia clínica para cada RIA establecido por la SISS.	Se realiza el registro de la información y se verifica la necesidad del servicio	Acta de asistencia de comité de cuidado
7	En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al líder operativo	Se realiza la visita y se identifican casos de interés de salud pública, se realiza las respectivas notificaciones al subsistema correspondiente	Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica.
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	Al momento de realizar la visita se registra la información brindada por los pacientes, acudientes y familiares, se brindan recomendaciones y se establecen compromisos con el paciente, los acudientes y demás integrantes de la familia.	Acta de asistencia de comité de cuidado
9	Cuando se requiere comunicarse telefónicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, quien realizará una tele asistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo.	En caso que se requiere estaremos dispuestos a atender la atención requerida	Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica.
10	llamar al auxiliar de enfermería del grupo familiar para agendar cita con especialistas	Se realiza la verificación y se realizará el debido agendamiento con la auxiliar de enfermería	Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica.
11	EL médico general estará de manera presencial con el usuario y el especialista que realice la tele consulta.	Se realizan las consultas de manera presencial y se dispone de un especialista para dar tramite	Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica.

12	Deberá ordenar los exámenes diagnósticos de acuerdo con la guia de práctica clinica respectiva para disponer de resultados el dia de la tele consulta con el especialista, estas órdenes deben ser de conocimiento del agendado cuando	Se realiza el diagnóstico y se ordena exámenes para determinar un diagnóstico asertivo	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinámica.
13	Deberá establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes.	Se establece la prioridad de cada paciente y su grupo familiar para una mejor atención medica	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinámica.
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 realizar la visita se establece la prioridad de los pacientes y sus familias	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinámica.
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	Al realizar las visitas se verifican los pacientes que han sido valorados y que efectivamente hayan acudido a todas las citas programadas con anterioridad	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinámica.
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).	Brindar información a la población que no esté afiliada al SDSSS para que pueda hacer parte de ella e informar que hacer y hacer la gestión	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinámica.
17	Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin.	Se entrega reportes a los equipos correspondientes	Acta de asistencia de comité de cuidado
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 Secretaria Distrital de Salud para remitir	Cumplir con las guias, protocolos y procedimientos implementados por la subred y demás características del SGSSS	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinámica.
19	Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred).	Verificar en la visita que los pacientes estén afiliados a alguna EPS asi no tenga contrato con la subred.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinámica.
20	Realizará controles por profesional de medicina a Gestantes con MME o sífilis gestacional y Crónicos afiliados a capital salud subsidiado.	Se garantizará la socialización al paciente y su familia y se garantice la seguridad y humanización de la atención	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinámica.
21	Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados.	se realizan valoraciones integrales a la población	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinámica.
22	Detección temprana de alteraciones, formulación y educación en salud-casa a casa.	Se realizan actividades de detección temprana de acuerdo al nuevo modelo de salud	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinámica.
23	Asistencia al comité de salud.	se asiste a los comités programados para evaluar la ejecución del convenio	Acta de asistencia de comité de cuidado
24	Entre otras actividades que permitan la ejecución del convenio. Productos a entregar: Historia clinica 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 probar los procesos de actualización presencial y virtual, inducción y reinducción programados por el contratante y por las entidades autorizada por este, con el fin de contribuir el desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	Capacitación de conocimientos con actas del mismo, diligenciamiento de historia clinica en dinámica.

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. 1.010.231.619 de BOGOTÁ

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:	NA
CARGO:	NA
FIRMA	NA

Cuenta de cobro 04- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ROBERT LEANDRO SABALZA GONZÁLEZ
C.C. 1010231619 de Bogotá

LA SUMA DE:

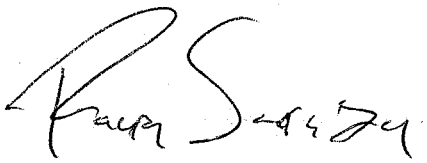
SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($ 7.098.352,00)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5556 2023** correspondiente del 01 al 31 de agosto de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL 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 2023.

Cordialmente,



ROBERT LEANDRO SABALZA GONZÁLEZ
C.C. 1010231619 de BogotáTeléfono:
3045331301
Dirección: Dg 48 a sur 5 h 44 apto 201
No Cuenta: 488423226593 ahorros
Banco: DAVIVIENDA

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	1010231619	ROBERT LEANDRO SABALZA GONZALEZ		Dg 48 A Sur 5 H 44 apartamento 201	6019697485	rsabalza540@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07	2023-07	I	10/08/2023	70032085	TOTAL A PAGAR	
					$884.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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	1010231619	SABALZA GONZALEZ ROBERT LEANDRO	57	0			N																	230201	2.840.000	454.400	0	0	0	0	EPS010	2.840.000	355.000	14-23	2.840.000	3	69.200		0	0	0	0	0	0	0

Esta 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	1010231619	ROBERT LEANDRO SABALZA GONZALEZ	Dg 48 A Sur 5 H 44 apartamento 201	6019697485	rsabalza540@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07	2023-07	I	10/08/2023	70032085	TOTAL A PAGAR	
					$884.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	454.400	0	0	0	0	6	3.100	0	457.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	454.400	457.500
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	878.600	884.600

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