

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 5475 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: **MARIANA DE LOS ANGELES VALDES ROMERO** C.C. **1.193.433.033** de: **VILLAVICENCIO**

Fecha Inicio: **2023-05-18** Fecha Terminación inicial: **2023-06-06** Valor Mensual: **\$ 4.613.064** Valor a cobrar: **\$ 4.613.064**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 6.167.466	1654	2023-06-07	2023-07-06
2	\$ 3.365.194	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	\$ 4.613.064	2295	2023-08-07	2023-09-06
4	\$ 4.613.064	2802	2023-09-07	2023-10-06
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	MAYO	\$ 3.058.662	\$ 535.100	1054752764	11/5/2023
2	JUNIO	\$ 6.167.466	\$ 375.400	1055416740	9/6/2023
3	JULIO	\$ 4.613.064	\$ 764.800	1056122833 - 1056295398	12/07/2023 - 20/07/2023
4	AGOSTO	\$ 4.613.064	\$ 572.500	1056768857	11/8/2023
5	SEPTIEMBRE	\$ 4.613.064	\$ 573.600	1057528972	12/9/2023
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
	\$ 3.075.376	\$ 23.834.164	\$ 23.065.320	\$ 768.844

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 2023

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2023-09-01** Hasta: **2023-09-30**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las consignadas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	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.	Asistencia a comité	Acudir al comité semanal y participar activamente.	Acta del comité y firma de asistencia
4.	Entre otras actividades que permitan la ejecución del convenio	Asistir a conglomerados y realizar valoraciones y acciones de cuidado de enfermería	Asistencia a conglomerados
5.	Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaría Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado individual con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación.	Lenar bases de datos según valoración de personas y familias, etapas de vida y necesidades	Historia clínica, Plan de cuidado
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 máximo 24 horas cualquier caso de alta prioridad	Formatos de reporte, Canalización.
7.	Identificar los principales cambios en el desarrollo	Examen físico realizado en consulta	Plan de cuidado e historia clínica
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 clínica
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 clínica
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 resolutiveidad de los profesionales en campo	Realizar llamada a especialistas según necesidad.	Plan de cuidado e historia clínica
11.	Llamar al auxiliar de enfermería del grupo familiar para agendar cita con especialistas.	Contacto según necesidad.	Plan de cuidado e historia clínica

	Establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes	Según guía operativa y lo observado en la valoración integral.	Plan de cuidado e historia clínica
12.			
	Concertar el plan de cuidado por integrante del hogar.	Según resultados de la valoración dar plan de cuidado familiar.	Plan de cuidado e historia clínica
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, u sus cuidadores, se debe programar una nueva visita.	Según población de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoración y programar seguimiento	Plan de cuidado e historia clínica
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.	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Historia clínica
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)	Realizar afiliación por oficio según criterios	Afiliación
16.			
	Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin.	Según población de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoración y programar seguimiento	Plan de cuidado e historia clínica
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.	Según estado de salud de los usuarios, si es necesario llamar al CRUE.	Historia clínica y plan de cuidado
18.			
	Realizar Canalización SIRC	Canalizar a SIRC	Canalización SIRC
19.			
	Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados	Asistir a conglomerados y realizar valoraciones y acciones de cuidado de enfermería	Asistencia a conglomerados, historia clínica
20.			
	Detección temprana de alteraciones, formulación y educación en salud-casa a casa.	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Plan de cuidado e historia clínica
21.			
	Asistencia al comité de salud	Asistir a comités semanales.	Actas y firmas de asistencias
22.			
	Entre otras actividades que permitan la ejecución del convenio	Asistir a todas las capacitaciones programadas	Firmas de asistencias
23.			
Observaciones:			
<p>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.</p>			
		<p><i>Mariana Valdez R.</i> Firma del Contratista</p>	
C.C.		1.193.435.033	de VILLAVICENCIO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista	NOMBRE:	N/A
CARGO:	Director Servicios Ambulatorios	CARGO:	N/A
FIRMA	<i>[Firma]</i>	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:

Mariana de los Ángeles Valdes Romero
C.C. 1193435033 de Villavicencio

LA SUMA DE:

**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y
CUATRO PESOS M/CTE
(\$4.613.064)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5475 - 2023** correspondiente del 01 de septiembre al 30 de septiembre 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 2023

Cordialmente,



Mariana de los Angeles Valdes Romero
C.C. 1193435033

Teléfono: 3208618028 Dirección: KR 30A 4 39

No Cuenta Ahorros: 0550488428782657

Banco Davivienda

Fecha: 30 de septiembre de 2023

Fecha creación reporte: 2023-09-12, 02:05:53 PM

Tipo Planilla:

1: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla:

1057528972

Periodo Cotización

agosto de 2023

Periodo Servicio: agosto de 2023

PAGADO 12/09/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIANA DE LOS ANGELES VALDES ROMERO		
Documento	CC1193435033	Dirección	DG 16B #108 - 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3208618028
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Calas				Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombre			Tipo Cotización	Subpo Cotizante	ING	RET	P	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	YST	SLN	SE	LMA	VAC	AVP	VGT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Calas	Aporte Calas	Aporte SENA	Aporte ICF	ESSAF	Aporte Militar	Total			
C 119345903	MARIANA DE LOS ANGELES VALDES ROMERO			59	00																	0	30	30	0		(202001)	PROTECCION	\$ 1.845.226	\$ 295.300	(EPS017)	FAMISANAR EPS	\$ 1.845.226	\$ 230.700	2.436	\$ 1.845.226	\$ 45.000	(NINCO)	NINQUANA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 571.000

III. TOTALLES

IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sema	Aportes CDBF	Aportes ESNP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldo a Favor EPS	Incapacidades ASP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1,845,226	\$ 1,845,226	\$ 1,845,226	\$ 0	\$ 295,300	\$ 230,700	\$ 45,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 571,000	\$ 2,600	\$ 573,600