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

CODIGO: 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

ADICION/ 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	$ 4.311.304	570	2023-04-01	2023-04-05
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	$ 439.100	84432482[illegible]	14/12/2022
3	ENERO	$ 4.311.304	$ 532.100	84464084[illegible]	2/01/2023
4	FEBRERO	$ 4.311.304	$ 536.000	84465961[illegible]	8/02/2023
5	MARZO	$ 4.311.304	$ 532.100	84471297[illegible]	1/03/2023
6	ABRIL	$ 4.311.304	$ 536.800	84483775[illegible]	11/04/2023
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	$ 25.292.983	$ 24.860.291	$ 432.692

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: 2023-04-01 Hasta: 2023-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las enumeradas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Elaborar el plan de cuidado por integrante del hogar	Aplicacion de escalas y preguntas claves para generar plan de cuidado segun 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 Clinica, 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 días 02
4	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	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.	Llenar bases de datos segun valoracion de personas y familias, etapas de vida y necesidades	Historia clinica, Plan de cuidado
6	6. En caso de identificar eventos de interes 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, Canalizacion
7	7. Identificar los principales caminos en el desarrollo.	Examen físico realizado en consulta	Plan de cuidado e historia clinica
8	8. Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o darvuelos 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 practicas 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 medico odontólogo o psiquiatra de la Subred, quien realizara una teleasistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo.	Realizar llamada a especialistas segun necesidad	Plan de cuidado e historia clinica
11	11. llamar al auxiliar de enfermería del grupo familiar para agendar cita con especialistas.	Contacto segun necesidad.	Plan de cuidado e historia clinica
12	12. establecer la severidad de la familia: Alta, Media o Baja, segun las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes	Segun 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	Segun resultados de la valoracion 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 preferencia 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.	Segun poblacion de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoracion y programar seguimiento	Plan de cuidado e historia clinica
15	15. Debe verificar para todos los usuarios valorados en el Hogar hayan asistido a todas las atenciones definidas en el curso de vida por la Resolución 3280 de 2018 en el caso contrario, ordenar o canalizar	Realizar valoracion 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 afiliacion 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 afiliacion por oficio segun criterios	Afiliacion
17	17. Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin.	Segun poblacion de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoracion 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 escriben a quien lo necesite y/o solicitaran 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 posea atención).	Segun criterio de salud de los usuarios, si es necesario llamar al CRUE.	Historia clinica y plan de cuidado
19	19. Realizar Canalizacion 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, formulacion y educación en salud casa a casa.	Realizar valoracion 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 días 02

Powered by CamScanner

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, 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.

Lorena González Avilez

Firma del Contratista

C.C. 22.519.501 de BARRANQUILLA

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

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

Powered by CamScanner

Cuenta de cobro 06- 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 30 de ABRIL 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 González Suárez

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: 30 DE ABRIL DE 2023

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clas[illegible]tante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad[illegible]amento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22519501		GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 89A BIS 8A-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1265910	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2018552123	9448372959	1	2023/04/04	2023/04/11	BANCO DAVIVIENDA	7	$536,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$41,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$41,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$41,900		$0	$0
1	CC	22519501	GONZALEZ LORENA	25-14	30	$1,720,000	$275,200	EPS008	30	$1,720,000	$215,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,720,000	$41,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$41,900		$0	$0