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 5512 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:	JORGE ARMANDO PEÑA RIAÑO	**C.C.**	79,322,546 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2023-05-18	**Fecha Terminación inicial:**	2023-06-06
Valor Mensual:	$ 2,460,448	**Valor a cobrar:**	$ 2,460,448

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	
1	$ 2,460,448	1654	2023-06-06	2023-07-06	
2	$ 2,460,448	1983	2023-07-07	2023-08-06	
3	$ 2,460,448	2295	2023-08-06	2023-09-06	
4	$ 2,460,448	2802	2023-09-07	2023-10-06	
5	$ 2,460,448		2023-10-07	2023-11-06	
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	$ 1,230,224	$ 360,700	6450046427	5/15/2023
2	JUNIO	$ 2,460,448	$ 359.500	9451487372	6/14/2023
3	JULIO	$ 2,460,448	$ 358,900	9452742780	7/11/2023
4	AGOSTO	$ 2,460,448	$ 358,900	9454065848	8/10/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 2,460,448	$ 358,900	9455417656	9/11/2023
6	OCTUBRE	$ 2,460,448	$ 358,900	9456744227	10/11/2023
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
$ 1,640,299	$ 13,942,539	$ 13,532,464	$ 410,075

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-10-01 **Hasta:** 2023-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar el seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos	se buscan los pacientes por llamada telefonica, si no hay respuesta se busca en la vivenda	Llenar el link de dinamizador
2	.Identificar durante la llamada alertas que requieran la intervención nuevamente del grupo base (nuevos integrantes al hogar o se han presentado novedades en la condición de salud de sus miembros, enfermedad, nuevo	Durante la consulta estar pendiente de comentarios actitudes, comunicar al Dr.	Llenar el link de dinamizador
3	Reorientar las acciones convenidas inicialmente de ser necesario, de acuerdo con el seguimiento telefónico.	Reagendar citas medicas y o del jefe de acuerdo a la necesidad de acuerdo a la necesidad y comunic an	Llenar el link de dinamizador
4	.Elaborar un informe de seguimiento de las llamadas realizadas por el equipo donde se evidencie los avances y dificultades que han tenido las familias de acuerdo con el plan de cuidado concertado	Deacuerdo con la aceptación, rechazo de las consultas si es necesario volver a llamar	Llenar el link de dinamizador
5	Realizar las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado	Participar en la consulta de modo activo para recordar actividades del paciente	Llenar el link de dinamizador
6	Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y	Se toma nota escrita y digital de los datos de pacientes	Llenar el link de dinamizador
7	Realizar la toma de muestras de laboratorio en casa a la población priorizada, de acuerdo a las órdenes médicas generadas en la atención inicial por los equipos de atención en casa	Deacuerdo a la orden dada por el Dr.	Llenar el link de dinamizador
8	Realizar el proceso de dispensación de medicamentos en casa a la población priorizada de acuerdo a las ordenes medicas generadas en la atención inicial por los equipos de atención en casa	Deacuerdo a las ordenes medicas suministradas	Llenar el link de dinamizador
9	.Realizar la aplicación de biológicos bajo los lineamientos del programa ampliado de inmunización PAI, a la población priorizada con el fin de completar esquemas de vacunación	Deacuerdo a la orden dada por el Dr.	Llenar el link de dinamizador
10	Realizar la gestión que sea necesaria con el fin de suministrar al grupo base pruebas de apetito una vez se identifiquen casos de menores de 6 a 59 meses que según su clasificación nutricional y los indicadores peso para la edad se encuentren en desnutrición	Deacuerdo a la orden dada por el Dr.	Llenar el link de dinamizador
11	Realizar la administración de tratamiento farmacológico para el manejo de la sífilis gestacional de acuerdo a la guía de práctica clínica, para las gestantes no adherentes a su tratamiento.	Deacuerdo a la orden dada por el Dr.	Llenar el link de dinamizador
12	Revisará la historia clínica correspondiente a la atención médica en casa	Se verifican historias medicas del Dr. y / o Jefe	Llenar el link de dinamizador
13	Definirá la población priorizada para realizar la toma muestras de laboratorios en casa realizada por el grupo base	Deacuerdo a la orden dada por el Dr.	Llenar el link de dinamizador
14	Los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios en casa, se realizara registro y serán remitidos al grupo de seguimiento con el fin de que mediante el seguimiento telefónico se verifique si los usuarios se realizaron la toma de laboratorios y si cuentan con cita médica para lectura de los mismos en su IPS primaria	Se hará nota de seguimiento en estos casos	Llenar el link de dinamizador
15	Diariamente el auxiliar de enfermería iniciara su recorrido previo abstamiento	Se llevará listado de pacientes, celular	Llenar el link de dinamizador
16	El auxiliar de enfermería informara al usuario y/o familia sobre condiciones, tiempo de entrega de los resultados y consulta médica para la lectura de resultados	Deacuerdo a tiempos de procesamiento de los examenes	Llenar el link de dinamizador

17	El auxiliar de enfermeria informara al usuario y/o familia sobre condiciones, tiempo de entrega de los resultados y consulta médica para la lectura de resultados	Deacuerdo a tiempos de procesamiento de los examenes		Llenar el link de dinamizador
18	Dará recomendaciones al usuario con respecto a los eventos adversos que se puedan presentar, verificará la comprensión y repetirá la información en caso de ser necesario	Informar de posibles efectos secundarios		Llenar el link de dinamizador
19	El auxiliar de enfermeria se dispondrá a realizar el transporte de las muestras tomadas y recibidas, de acuerdo con los criterios definidos en los protocolos, guías, y demás documentos que disponga la subred, sobre el trasporte y manejo de muestras de laboratorio clinico.	Se utilizaran medios de transporte suministrados por el Convenio 0002		Llenar el link de dinamizador
20	Llevara un registro diario con la relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos	Se hará registro de pacientes atendidos, examenes recogidos y demás registros necesarios		Llenar el link de dinamizador
21	Consultara en el aplicativo PAI web 2.0 de la Secretaria Distrital de Salud el antecedente vacunal del usuario con el fin de determinar los biológicos a aplicar	Se debe tener aplicativo PAI web 2,0		Llenar el link de dinamizador
22	Hará contacto telefónico con el usuario o cuidador con el fin de verificar datos de ubicación e informar el dia en que se realizará la vacunación en casa	Los datos se toman de la base de datos suministrada por el Convenio 0002		Llenar el link de dinamizador
23	Brindara información sobre los biológicos que se administraran, enfermedad que previene, los posibles efectos adversos, asi como su manejo en el caso de que aparezcan, y demás información útil	Informar de posibles efectos secundarios, manejo,		Llenar el link de dinamizador
24	Realizara el procedimiento de vacunación en casa	Se solicita un espacio en la casa para hacer ésta labor		Llenar el link de dinamizador
25	Brindara información sobre reacciones pos vacunales y manejo de las mismas, además de la fecha de la próxima vacunación en la IPS más cercana	Informar de posibles efectos secundarios, manejo, informar de nueva fecha de vacunación		Llenar el link de dinamizador
26	Realizara la entrega del biológico sobrante en el punto de vacunación que se haya dispuesto por la subred para realizar la recepción y devolución de los biológicos	Se debe devolver todo elemento de trabajo (vacunación) que no se use		Llenar el link de dinamizador
27	Asistencia al comite de salud.	Participar en comité de salud para aclarar dudas, preguntas, etc		Llenar el link de dinamizador

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.	79,322,546	de	Bogotá

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

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

Cuenta de cobro (6) - 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JORGE ARMANDO PEÑA RIAÑO

C.C 79322546 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

($2.460.448,00)

Por concepto de: Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5512 - 2022** correspondiente del 01 al 31 de Octubre de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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

C.C 79322546
TELÉFONO: 3144032410
DIRECCIÓN: Cl 129 F 123 90 Bl 98 Ap 402
NÚMERO DE CUENTA: 4884 1777 6991 AHORROS
BANCO: DAVIVIENDA
FECHA: 31 de Octubre de 2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79322546		PEÑA RIAÑO JORGE ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 129f # 123 - 90 blo 98 apt 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3098693	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	03440543	9456744227	I	2023/10/11	2023/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79322546		PEÑA RIAÑO JORGE ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 129f # 123 - 90 blo 98 apt 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3098693	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	03440543	9456744227	I	2023/10/11	2023/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	79322546	PEÑA JORGE	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0