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 – GESTIÓNDE 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 6772 2023 C.D.P. No.: 3246

Proceso que pertenece: CONVENIO 0002-2023
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: EGDA LILIANA ORTIZ HERNANDEZ C.C. 1.033.680.221 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-10-28 Fecha Terminación inicial: 2023-11-06 Valor Mensual: $ 7.098.352 Valor a cobrar: $ 7.098.352

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.988.559	4000	2023-11-07	06/12/2023
2	$ 3.414.153	4117	2023-12-07	2024-02-01
3	$ 12.073.628	123	2023-12-07	2024-02-01
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	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 7.561.288	N/A	N/A	N/A
2	DICIEMBRE	$ 3.414.153	$ 877.803	9458672796	22/12/2023
3	DICIEMBRE	$ 2.372.547	$ 877.803	9458672796	22/12/2023
4	ENERO	$ 7.098.352	$ 725.900	9460612839 - 9462347669	19/01/2024 - 29/01/2024
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
$ 2.602.729	$ 23.079.069	$ 20.446.340	$ 2.632.729

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 E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2023

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-01-01 Hasta: 2024-01-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las asignadas en el contrato)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
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	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	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	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	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	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	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	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	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	llamar al auxiliar de enfermeria del grupo familiar para agendar cita con especialistas..	Se solicita a los auliares de enfermeria 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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	Asistencia al comite de salud.	Socializacín de los casos de alto riesgo con medico familiar para plan de seguimiento.	acta de asistencia de comité de cuidado
24	Entre otras actividades que permitan la ejecución 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	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. 1.033.680.221 **de** BOGOTA

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:	N/A
CARGO:	N/A
FIRMA	N/A

Cuenta de cobro 004- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

EGDA LILIANA ORTIZ HERNANDEZ
C.C. 1033680221 de BOGOTA

LA SUMA DE: SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS **PESOS M/CTE**

($) 7098352

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6772 - 2023** correspondiente del 01 al 31 de Enero de 2024.

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,

Liliana Ortiz Hernandez

Nombre completo EGDA LILIANA ORTIZ HERNANDEZ
C.C. . 1033680221
Cel. 3227067213
Dirección: KR 12 A 56 15 SUR
No Cuenta: 04550749144
Banco: BANCOLOMBIA
Fecha: 31 de Enero 2024

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033680221		ORTIZ HERNANDEZ EGDA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 a # 56-15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9230161	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	405468221	9460612839	I	2024/01/05	2024/01/19	BANCOLOMBIA	14	$668,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,314,680	$370,400			$2,314,680	$289,400			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$659,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,314,680	$370,400			$2,314,680	$289,400			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$659,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,314,680	$370,400			$2,314,680	$289,400			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$659,800
1	CC	1033680221	ORTIZ EGDA									X								25-14	30	$2,314,680	$370,400	EPS008	30	$2,314,680	$289,400		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$659,800
Total Afiliados(1)																						$2,314,680	$370,400			$2,314,680	$289,400			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$659,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033680221		ORTIZ HERNANDEZ EGDA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 a # 56-15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9230161	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	405468221	9460612839	I	2024/01/05	2024/01/19	BANCOLOMBIA	14	$668,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$370,400	$4,700	$0	$375,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$370,400	$4,700	$0	$375,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,400	$3,700	$0	$293,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$289,400	$3,700	$0	$293,100
TOTAL				**1**	**$659,800**	**$8,400**	**$0**	**$668,200**

2024/01/19 07:33 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033680221		ORTIZ HERNANDEZ EGDA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 a # 56-15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9230161	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-12	2023-12		9462347669	N	2024/01/05			24		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,314,680		$56,400		$0	$0		$56,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,314,680		$56,400		$0	$0		$56,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,314,680		$56,400		$0	$0		$56,400
1	CC	1033680221	ORTIZ EGDA								A	X									25-14	30	($2,314,680)	($370,400)	EPS008	30	($2,314,680)	($289,400)		0	$0	$0	14-11	0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	($659,800)
2	CC	1033680221	ORTIZ EGDA	R							C	X									25-14	30	$2,314,680	$370,400	EPS008	30	$2,314,680	$289,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,314,680	2.436%	$56,400	0	$0	$0	No	$716,200
Total		**Afiliados(1)**																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,314,680		$56,400		$0	$0		$56,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033680221		ORTIZ HERNANDEZ EGDA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 a # 56-15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9230161	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-12	2023-12		9462347669	N	2024/01/05			24		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,400	$1,300	$0	$57,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$56,400	$1,300	$0	$57,700
TOTAL				**1**	**$56,400**	**$1,300**	**$0**	**$57,700**