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 5474 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:	LORENA CECILIA GONZALEZ SUAREZ			**C.C.**	22,519,501 **de:** BARRANQUILLA
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	$ 4,613,064	1654	2023-06-06	2023-07-06
2	$ 4,613,064	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	$ 4,613,064	3415	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 3,874,220	4000	2023-11-07	2023-12-06
7	$ 2,721,708	4117	2023-12-07	2024-02-01
8	$ 8,195,877	123	2023-12-07	2024-02-01
9	$ 2,921,607		2024-02-02	2024-03-31
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO	$ 2,306,532	$ 537,900	94196 45004	02/6 2023
2	JUNIO	$ 4,613,064	$ 364,900	9451081191	16/6 2023
3	JULIO	$ 4,613,064	$ 579,000	9452627756	17/7 2023
4	AGOSTO	$ 4,613,064	$ 378,900	9453693663	14/8 2023
5	SEPTIEMBRE	$ 4,613,064	$ 578,000	9455042966	18/9 2023
6	OCTUBRE	$ 4,613,064	$ 581,100	9456386937	20/10/2023
7	NOVIEMBRE	$ 4,613,064	$ 578,000	9457719606	14/11/2023
8	DICIEMBRE	$ 2,721,708	$580.600	9459086444	21/12/2023
9	DICIEMBRE	$ 1,891,356	$580.600	9459086444	21/12/2023
10	ENERO	$ 4,613,064	$ 577,900	9460668057	16/1/2024
11	FEBRERO	$ 4,613,064	$ 576,300	9461753341	12/2/2024
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3,075,376	$ 45,132,729	$ 45,102,729	$ 30,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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 2023

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-02-01 **Hasta:** 2024-02-29

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las exigidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO 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 Clinica, 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 ejecucion del convenio	Asistir a conglomerados y realizar valoraciones y acciones de cuidado de enfermeria	Asistencia a conglomerados
5	Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado individual con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación.	Llenar bases de datos según valoracion de personas y familias, etapas de vida y necesidades.	Historia clinica, 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 maximo 24 horassualquier caso de alta prioridad	Formatos de reporte, Canalización.
7	Identificar los principales cambios en el desarrollo	Examen fisico realzado en consulta	Plan de cuidado e historia clinica
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 clinica
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 clinica
10	Cuando se requiera comunicarse telefónicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, quien realizará una telesistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo	Realizar llamada a especialistas según necesidad.	Plan de cuidado e historia clinica
11	Llamar al auxiliar de enfermeria del grupo familiar para agendar cita con especialistas.	Contacto según necesidad.	Plan de cuidado e historia clinica
12	Establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes	Según guia operativa y lo observado en la valoracion integral.	Plan de cuidado e historia clinica
13	Concertar el plan de cuidado por integrante del hogar.	Según resultados de la valoración dar plan de cuidado familiar.	Plan de cuidado e historia clinica
14	En caso de que la familia reporte que algune 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.	Según poblacion de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoración y programar seguimiento	Plan de cuidado e historia clinica
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.	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Historia clinica
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)	Realizar afiliación por oficio según criterios	Afiliación
17	Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta provista para tal fin.	Según poblacion de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoración y programar seguimiento	Plan de cuidado e historia clinica

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.	Según estado de salud de los usuarios, si es necesario llamar al CRUE.	Historia clínica y plan de cuidado
19	Realizar Canalización SIRC	Canalizar a SIRC	Canalizacion SIRC
20	Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados	Asistir a conglomerados y realizar valoraciones y acciones de cuidado de enfermería	Asisitencia a conglomerados, historia clinica
21	Detección temprana de alteraciones, focalización 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 clinica
22	Asistencia al comite de salud	Asistir a comites semanales.	Actas y firmas de asistencias
23	Asistencia al comite de salud	Asistir al cómite semanal	Actas y firmas de asistencias
24	Realizar demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato	Asistir a todas las capacitaciones programadas	Firmas de asistencias

Observaciones:

Nota: Es deber contractual enviar 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.

Lorena González Alvarez

Firma del Contratista

C.C. 22.519.501 de BARRANQUILLA

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

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

Cuenta de cobro 011- 2024

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 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 5474 - 2023** correspondiente del 01 al 29 de Febrero de 2024

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 2023

Cordialmente

Lorena González Alvarez

LORENA CECILIA GONZALEZ SUAREZ
C.C 22519501 de Barranquilla
Teléfono: 3002061629
Dirección: Cra 89 A Bis N° 8 A 10 APT 901
No Cuenta de Ahorros : 844803971259
BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 29 de Febrero de 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 22519501		GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 89A BIS 8A-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3265920	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	448310925	9461753341	I	2024/02/02	2024/02/12	NEQUI	10	$576,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$2,700	$0	$298,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$295,300	$2,700	$0	$298,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$500	$0	$45,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,000	$500	$0	$45,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$2,100	$0	$232,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$230,700	$2,100	$0	$232,800
TOTAL				1	$571,000	$5,300	$0	$576,300

2024/02/21 08:05 PM

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 22519501		GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 89A BIS 8A-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3265920	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	448310925	9461753341	1	2024/02/02	2024/02/12	NEQUI	10	$576,300

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	22519501	GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA																		25-14	30	EPS008	30		0	14-23	30	0	No
Total Afiliados(1)																													