EL (A) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

CERTIFICA

Mediante Acuerdo N ° 641 del 06 de abril de 2016 se reorganizó el Sector Salud en el Distrito Capital; el Artículo 5 del Acuerdo en mención, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión ordenada las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas.

Revisados los archivos que reposan en la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se evidenció que, el (a) señor (a) BELLO MORALES YENI DANIELA identificado (a) con C.C. Núm.1015474607 ha suscrito con la entidad los siguientes contratos de prestación de servicios Profesionales y apoyo a la Gestión relacionados a continuación

AÑO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO	VALORES HONORARIOS
2021	9529	2021-10-28	2022-01-31	ENFERMERO (A)	$3,627,684.00
2022	582	2022-02-01	2022-08-16	ENFERMERO (A)	$3,627,744.00
2022	5784	2022-09-09	2023-04-30	ENFERMERO (A)	$4,311,304.00
2023	5205	2023-05-12	2024-07-31	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	$4,613,064.00

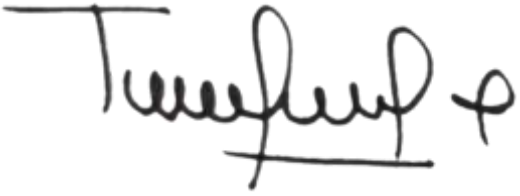
a continuación, se describen las obligaciones con forme al último objeto contratado, así:

1. Cumplimiento de la gestión documental como es el diligenciamiento de los formularios requerimientos y demás formas documentales institucionalizados en las Subred que para el caso de la prestación de servicios de salud en atención individual es la historia clínica que en todo caso deberá cumplir con la normatividad vigente. 2. Llevarán a cabo la valoración integral de cada individuo de acuerdo a la Lex Artis según su profesión. Esta valoración incluye todo el abordaje biopsicosocial de los usuarios lo que se refleja no solo en la resolución de eventos meramente biológicos sino también en el bienestar familiar comunitario laboral y ambiental. Todo este propósito se logra con la correcta elaboración de la historia clínica lo que permite la identificación del riesgo individual con enfoque diferencial y por cursos de vida actividades de promoción y mantenimiento de la salud por cursos de vida consultas resolutivas (diagnóstico tratamiento rehabilitación y paliación) y elaborar un plan de manejo que se integrará al plan de cuidado familiar. 3. Los registros de la atención se deben realizar en el formato de historia clínica definido por la subred y cuando sea el caso en los formatos diseñados para cada ruta integral de atención

en salud RIAS El profesional de la salud debe identificar Problemas de Salud Mental con sus correspondientes motivos y derivar hacia ell profesional de Psicología para que se realice el agendamiento de dicha consulta. 4. También debe establecer si alguno(s) de los miembros del grupo familiar cumple con los criterios de inclusión y priorización de cuidadores (tal como se describe en el numeral 6.3.1.2 del Manual) ya sea que se encuentre en el hogar abordado o lo haga en otro domicilio para lo cual informará al líder operativo territorial para que éste a su vez remita la información al líder de relevos y sea incluido dentro de la estrategia de Relevo a Cuidadores en Domicilio. 5. El profesional de salud debe diligenciar correctamente los códigos CIE-10 según su impresión diagnóstica esto con el fin de garantizar no solo la calidad de la historia clínica sino también los procesos de análisis de datos de morbilidad. 6. El modelo de salud integral para los EAC debe privilegiar la realización de la consulta de promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 /2018). Si se identifica que un miembro de la familia tiene un motivo de consulta específico que requiere valoración y también requiere acciones de promoción y mantenimiento de la salud se podrán abrir dos folios de historia clínica distintos uno para cada atención para poder diferenciar la finalidad de la consulta. 7. El profesional de la salud durante su atención podrá si lo considera o requiere un apoyo o recomendación comunicarse telefónicamente con el médico especialista de la Subred quien realizará teleasistencia para fortalecer la resolutividad de la atención. Este apoyo deberá quedar registrado como soporte de la atención del profesional de la salud que solicitó la teleasistencia. 8. Si durante la atención se identifica que en la familia (hogar) existen usuarios que correspondan a población priorizada y que durante la visita no se encuentran presentes el profesional de salud deberá agendar un control llamando al profesional de agendamiento del grupo de planeación y acordando con la familia el día para volver y valorar al integrante con priorización. 9. También incluye aquellas familias que al momento del seguimiento o el dinamizador identifique una novedad está definida como aquella situación que haya cambiado en relación a la visita inicial ya sea de la familia o el individuo (por ejemplo: presencia de nuevos eventos como embarazo discapacidad o diabetes entre otros) y que ameritan una valoración integral por los profesionales.

La presente se expide a solicitud del interesado (a), en Bogotá D.C. a los 14 de 08 de 2024.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que trata los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)



ANA TATIANA QUINTANA TORRES
DIRECTOR DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.