l'cuenta #2

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3605 2021	**C.D.P. No.:**	306	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACION COMUNITARAI Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ **C.C.** 1.022.398.519 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-15 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.366.000 **Valor a cobrar:** $ 1.343.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.366.000	775	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 5.049.000	1203	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 6.732.000	1685	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 3.366.000	2387	2021-08-16	2021-09-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.162.000	$ 430.600	19545332
2	MARZO	$ 3.366.000	$ 443.900	19921493
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 432.600	20065769
4	MAYO	$ 3.366.000	$ 443.900	20190881 - 20597949
5	JUNIO	$ 3.162.000	$ 443.900	20597949
6	JULIO	$ 3.264.000	$ 443.900	20622803
7	AGOSTO	$ 3.264.000	$ 443.900	20855519
8	SEPTIEMBRE1-12	$ 1.343.000	$ 443.900	21060389
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.732.000	$ 25.245.000	$ 24.293.000	$ 952.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-12

	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 la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	A diario se realiza Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud a los usuarios que acuden a UMHES SANTA CLARA	Atencion presencial en la oficina de Trabajo Social de Lunes a Viernes
2	Realizar el ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	A diario se Ingresa y actualiza la base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se llevan a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada - NOTAS EN DINAMICA
3	Hacer seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.	A diario se hace seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada por trabajo social donde se describe redes de apoyo sociales y familiares de los servicios de camillas, santa lucia, san camilo.
4	Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Cuando es requerido por los médicos hospitalarios y médicos internistas se realiza el respectivo tramite pertinente para el oxigeno domiciliario de los pacientes que se encuentran hospitalizados, ademas se realiza el debido proceso para quienes se encuentran en abandono social.	En articulacion con la oficina de autorizaciones se realiza tramite de oxigeno con registro de gestion en Dinamica Gerencial

5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según cada caso, de igual modo la gestión de identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Cuando se presenta ingreso de ciudadanos habitantes de calle a la UMHES SANTA CLARA se realizo gestion a con SECRETARIA DISRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, a fin de certificar dicha población	Soporte correo electronico tsesesantaclara@gmail.com, donde se envian las solicitados para la respectiva caracterizacion
6	Realizar el ingreso en el aplicativo SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud.	A diario se Ingreso en el aplicativo SIDMA las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas	Soporte aplicativo SIDMA
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Cuando fue requerido se realizo Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación	Evidencia en notas de historia clinica en Dinamica gerencial, correo electronico de reporteparticularessantaclara@gmail.com y grupo whatssap de trabajo social, autorizaciones y facturacion
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud y aplicar las encuestas de satisfacción asignadas al proceso.	A traves de la atencion presencial se realiza capacitaciones a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes	En el mes de mayo se sencibilizo a redes de apoyo sociales y familiares sobre circular 036 - restriccion de visitas
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	Durante la vigencia se realiza ubicación de los paciente de acuerdo a sus caracteristicas, al igual se informo a traves de oficios por orfeo a las intituciones pertinentes	Orfeo - drive de largasestanciassantaclara@gmail.com
10	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se asistió a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, y se realizaron todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objetivo contractual y atender a las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual	Actas de reunion

Observaciones:
MES DE SEPTIEMBRE TURNO DE FIN DE SEMANA EL 11-12.

Diana Mayorga.
Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1.022.398.519 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO:	Jefe de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ

Identificación: CC-1022398519

Sucursal: 0

Período Pensión: 2021-08

Período Salud: 2021-08

Fecha Pago Planilla: 2021-09-01

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	1,022,398,519
Nombre	DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
EPS	NUEVA E.P.S. S.A.
AFP	COLFONDOS
Caja de Compensación	COMPENSAR-CCF
ARP	SEGUROS BOLIVAR
Número de planilla	21060389
Referencia de pago(PIN)	
Tipo de planilla	I
Período pensión	2021-08
Período salud	2021-08
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

Dias Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	30

Tipo de salario	Salario	IBC Pensión	1,347,000
IBC Salud	1,347,000	IBC Riesgos	1,347,000
IBC Cajas	1,347,000	IBC SENA e ICBF	$0
Salario	1,347,000		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
16.0%	215,600	0	0	215,600	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
			Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	168,400	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Cóodigo centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
900959051	0.0243600	32,900

APORTES PARAFISCALES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 126305

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE **Nombre USS:** HOSPITAL SANTA CLARA **NIT:** 8600201881

Punto de Atención: Cami Olaya

Trabajador Social: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ **Tarjeta Profesional:** 1022398519 **Fecha Estudio:** 11/09/2021

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O PERSONA QUE SOLICITA LA ATENCIÓN EN SALUD

Identificación:	AS: VEN6547110	**Nombre:**	QUEVEDO PACHANO MARIVELIA MERCEDES		
F. Nacimiento:	01/04/1955	**Dirección:**	CALLE 22 SUR#17-22		
Departamento:		**Localidad:**	RAFAEL URIBE URIBE	**Barrio:**	GUSTAVO RESTREPO
Estrato:	1	**Celular:**	3234327907	**Teléfono:**	
Email:		**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Divorciado(a)	**Sexo:**	Mujer	**Identidad de Género:**	Femenino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	No Aplica	**Pertenencia Étnica:**	No aplica

Datos SISBEN:

Ficha:	**Puntaje:**	**Nº Solicitud:**	99999999

Datos Acudiente:

Identificación:	**Nombre:**	**Télefono:**	

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca al Caps Olaya la señora MARIVELIA MERCEDES QUEVEDO PACHANO solicitando los servicios de salud VEN6547110 debido a que argumenta no cuenta con documentos legales y NO CAPACIDAD DE PAGO para afiliarse a una EPS Contributiva o pagar el 100% de las atenciones que requiera, se realiza estudio social de caso y acta juramentada con el fin de soportar la atención.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Paciente quien ingresa al servicio de urgencias de la unidad CAPS Olaya solicitando servicios de salud por urgencias debido a que cuenta con un diagnóstico 1. Ruptura de venas varices, debido a que no cuenta con aseguramiento en el SGSSS por su situación de irregularidad migratoria, desde el área de trabajo social se realiza verificación en las plataformas comprobador de derechos, ADRES y DNP donde no se encuentra con registros, por lo que se realiza estudio social de caso en línea válido por la urgencia.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Paciente de género femenino de 66 años de edad, de nacionalidad venezolana quien se encuentra viviendo con su hija Maryannys Jimenez, se encuentra en el país desde hace 2 años, cuando se vieron obligados a migrar de su país de origen Venezuela debido a la situación económica y política que atraviesa su nación. Acudiente del paciente refiere viven en paga diario.

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

FECHA DE FOLIO: 12/09/2021 9:27:48 a. m. N° FOLIO:277

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA:	2932597	**IDENTIFICACION:**	2932597	**EDAD:**	82 Años \ 5 Meses \ 12 Días
NOMBRE PACIENTE:	GUSTAVO ADOLFO PARAMO	**FECHA DE NACIMIENTO:**	31/03/1939 12:00:00 a. m.	**SEXO:**	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	**NIVEL / ESTRATO:**	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:	RS322	**TIPO DE REGIMEN:**	Subsidiado		
DIRECCION:	CALLE 6 1D 16	**TELEFONO:**	3213145156-3163332713	**PROCEDENCIA:**	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	12480528	**FECHA DE INGRESO:**	25/08/2021 4:30:07 p. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	**CAUSA EXTERNA:**	Enfermedad_General		
RESPONSABLE:	SOLO .	**DIRECCION RESPONSABLE:**	.	**TELEFONO RESPONSABLE:**	.

Nota: Para ver el Archivo Adjunto se debe cerrar este reporte y dar click en el botón CONSULTAR ARCHIVOS ADJUNTOS; ubicado en la parte inferior de la consulta de historia clínica.

Descripción del Archivo Adjunto (De donde proviene, Ubicación, etc)

SE ADJUNTA SOLICITUD DE CUPO RADICADA EN INTEGRACION SOCIAL PROGRAMA DE VEJEZ, CASO EN SEGUIMIENTO.

Archivos Adjuntos

20211500169891_00001.pdf

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS - 3605 - 2021 FEBRERO 2021.pdf	PS - 3605 - 2021 FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 MARZO 2021.pdf	PS 3605 MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 ABRIL - 2021.pdf	PS 3605 ABRIL - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 MAYO - 2021.pdf	PS 3605 MAYO - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 JUNIO - 2021.pdf	PS 3605 JUNIO - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 JULIO 2021.pdf	PS 3605 JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 - AGOSTO 2021.pdf	PS 3605 - AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cuenta de Cobro 008

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

Diana Marcela Mayorga López

C.C. 1022398519

LA SUMA DE:

un millón trescientos cuarenta y tres mil pesos
($ 1.343.000)

Por concepto de:

Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 3605 2021 correspondiente del 01 al 12 de Septiembre de 2021.

OBJETO: prestar servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades (de su profesión), con disponibilidad en cumplimiento de la misión y la visión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Cordialmente,

Diana Mayorga.

Diana Marcela Mayorga López
Teléfono: 3197780131 Dirección: carrera 11b #17-40 sur
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros No.488413372423
Fecha: 12 septiembre del 2021.