Secretaría Distrital 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-PT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5858 - 2018	C.D.P. No.:	3419	Proceso al que pertenece:	SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA

Nombre del Contratista: Nidia Consuelo Diaz Rozo C.C. 51.961.782 de: Bogota

Fecha Inicio: 2018-10-25 Fecha Terminación incial: 2018-11-24 Valor Mensual: $ 1.830.000 Valor a cobrar: $ 915.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.100.000	3710	2018-11-29	2018-11-15
2	$ 2.011.000	3419	2018-12-23	2019-01-15
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 366.000	$ 241.800	8470179915
2	NOVIEMBRE	$ 1.830.000	$ 241.800	8484832586
3	DICIEMBRE	$ 1.830.000	$ 241.800	8485735257
4	ENERO	$ 915.000	$ 241800	8487441710
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.830.000	$ 4.941.000	$ 4.941.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO (TRABAJO SOCIAL) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-01-01 Hasta: 2019-01-15

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar seguimiento a paciente	Se realiza seguimiento a pacientes que por su condicion de salud no se ha podido generar egreso medico. Se realiza validacion red de apoyo familiar ,generando sencibilizacion y compromiso con los mismos
2	Sencibilizacion a los usuarios sobre derechos y deberes	Se realiza capacitacion de pacientes hospitalizados en derechos y debres en los diferentes servicios en compañia de sus familiares, teniendo en cuenta la importancia de adherencia al tratamiento por consulta externa
3	Tener comunicación asertiva para manejo de grupo, resolucion de conflictos para el paciente y la familia.	Se genera orientacion y sencibilizacion para el paciente hospitalizado y su familia cuando se detecten conflictos con la misma en el area de salud,lo cual se garantiza atencion y acuerdos en el momento del egreso
4	Realizar comunicación telefónica a entidades respectivas y traslado del paciente al sitio indicado por la trabajadora social	Se realiza llamadas telefonicas de pacientes que requieren apoyo de red familiar en el momento del egreso, al no contar se realiza traslado con el paciente
5	Ingreso en el SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria.	se realiza sencibilizacion en los diferentes servicios en derechos y deberes, en adherencia de tratamiento del paciente teniendo en cuenta el apoyo permanente con la familia, en el lugar de residencia, se firma acta de entrega gamatizando la entrega del paciente en optimas condiciones
6	Asesona a los usuarios acerca de los tramites de egreso que deben realizar en facturación	Se informa a paciente y a familiares sobre los tramites necesarios para el egrerso del paciente desde facturacion
7	Acompañamiento en el duelo de las familias de pacientes fallecidos	Se realiza acompañamiento de familias para asunmir la perdida de sus familiares en el momento de fallecimeinto, cuando requieren atencion por parte de trabajo social
8	Velar por la atención humanizada a pacientes hospitalizados	Al realizar rondas en todos los servicios de la unidad, se dialoga permanentemente con los pacientes para garantaizar la atencion adecuada y humana
9	Tramites de Medicamentos	Se realiza la debida autorizacion y reclamacion de medicamentos de pacientes que estan en proceso de institucionalizacion, generando asi una atencion integral a cada uno de ellos.
10	Seguimiento de Oxigeno Domiciliario	Se realiza acompañamiento y seguimiento de oxigeno domiciliario a paciente que carencen o sus familiares no garantizan el tramite de oxigeno para egreeso del paciente.
11	Revision y manejo de documentatacion en programa ORFEO	Reasignacion y reporte de docuemntacion para archvo y correspondencia en programa ORFEO
12	Realizar todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objetivo contractual.	Garantizar atencion integral a los paciente, porpendiendo por el derecho a la salud, teniendo en cuneta el cumplimiento de sus deberes
13	Presentar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales al supervisor del contrato acompañado de los recibos de pago de salud y pensión acorde con los honorarios asignados, así como de los soportes que sustenten el desarrollo de actividades durante el mes como	Se realizó informe y cuenta de cobro, se adjunta recibo de pago en entidad bancaria y planilla de operados aportes en linea
14	**Observaciones:**	Firma del Contratista
15	Se anexa certificacion de pago a salud, pension y ARL En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 51.961.782 de Bogotà

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO	Jefe de Atencion al Usuario Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
FIRMA	

OK

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51961782		DIAZ ROZO NIDIA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 9A# 4-87 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6946432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	87441710	8487441710	I	2019/01/22	2019/01/04	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	51961782	DIAZ NIDIA	25-14	30	$781,242	$125,000	EPS037	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO