Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 5120 **C.D.P. No.:** 2475 **Proceso al que pertenece:** PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS **C.C.** 1.023.948.617 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-09 **Valor Mensual:** $ 3.088.800 **Valor a cobrar:** $ 1.544.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.088.800	2679	2018-08-10	2018-09-09
2	$ 3.088.800	3010	2018-09-10	2018-10-09
3	$ 3.088.800	3530	2018-10-10	2018-12-15
4	$ 3.088.800	3799	2018-10-10	2018-12-15
5	$ 3.706.560	4008	2018-12-16	2019-01-15
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Julio	$ 2.137.200	$ 410.000	28866607
2	Agosto	$ 3.088.800	$ 363.900	29474781
3	Septiembre	$ 3.088.800	$ 405.000	30080349
4	Octubre	$ 2.995.200	$ 405.200	30603495
5	Noviembre	$ 3.088.800	$ 405.200	31346770
6	Diciembre	$ 3.088.800	$ 405.200	31346770
7	Enero	$ 1.544.400	$ 408.500	32278729
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.088.800	$ 19.150.560	$ 19.032.000	$ 118.560

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

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL DEL PROCESO DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	Se orientan a pacientes y familiares frente al acceso en tramites y procesos administrativos para acceder de manera plena al servicio de salud.
2	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.	se realiza de manera diaria actualización de las bases de datos de abandono social, población extranjera venezolana, habitante de calle, estudio social de caso e instrumentos provisionales para fines permitentes.
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 ficina de Atención al Usuario y Calidad	De manera diaria se realiza recorrido por los servicios asignados realizando censo de pacientes y posibles manejos que sean necesarios realizar desde trabajo social con el objetivo de disminuir barreras de acceso en el servicio en salud y dar mayor agilidad a los tramites que correspondan.
4	Tramite de solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnostico y autorización medica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Centro Oriente	Se realiza acompañamiento al tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en condición de abandono social o nula red de apoyo familiar con el objetivo de no generar largas estancias hospitalarias injustificadas en los servicios. De igual manera se hace seguimiento semanal a pacientes que se encuentran en tramite de ubicación por abandono social.
5	Realizar los tramites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según casa caso, de igual modo la gestión de traslado e identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Se realiza a partir del censo diario identificación de población habitante de calle sin certificar sin afiliación en salud con apoyo de secretaria Distrital de Integración Social a quien se notifica caso vía correo electrónico y vía telefónica y se acompaña valoración de funcionario para diligenciamiento de ficha sirbe, se realiza seguimiento correspondiente a población extranjera según el manejo que requiera. Se notifica al area de patología y sala de paz condiciones familiares de pacientes considerador población habitante de calle y abandono social para que se direccione tramite correspondiente
6	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	Se suben datos de barreras de acceso en salud y orientaciones grupales en derechos y deberes realizados .
7	Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, se da orientación completa, se coordina con facturación cita por contabilidad social, se ingresa en base de datos interna y se hace seguimiento telefónico para sensibilizar a las usuarias acerca de la importancia de garantizar su aseguramiento en el Distrito	No aplica
8	Acompañar, orientar, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud.	Se realiza socializacion de derechos y deberes en salud en cada uno de los servicios, de igual manera se orienta individual y familiarmente en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso.
9	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 requisito previo para la expedición de la certificación de cumplimiento a satisfacción necesaria para efectos del pago de los honorarios.	Se presenta cuenta de cobro mensual, con certificados de pagos de salud, pensión y Arl. Ademas de soporte de turno de fin de semana según corresponda
10	El Contratista será responsable ante las autoridades competentes por las acciones u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrollen en virtud del presente contrato, cuando con ellos causen perjuicio a LA SUBRED o a terceros	Se desarrollan protocolos y rutas de atención correspondientes según sea el caso.

Observaciones:

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

Erika C.
Firma del Contratista

C.C. 1.023.948.617 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO:	JEFE OFICINA PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
No. Identificación: CC1023948617
Dirección: CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR
Telefono: 3634742
Correo: ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 32278729

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
Tipo y número de identificación	CC1023948617
Número de planilla	32278729
Fecha pago	2019-01-08
Número de autorización pago	385374
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	408500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	30300	1
230301	Porvenir	198400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	24800	1
EPS008	Compensar EPS	155000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023948617
APELLIDOS Y NOMBRES: ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1240000	1240000	1240000	1240000	155000	0	198400	0	30300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información