6172

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 6172 2023	**C.D.P. No.:**	1870	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO **C.C.** 53.130.436 **de:** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 18 DE JULIO DE 2023 **Fecha Terminación inicial:** 31 DE AGOSTO DE 2023 **Valor Mensual:** $ 2.222.946 **Valor a cobrar:** $ 2.222.946

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
2	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JULIO	$ 968.057	$ 358.900	9452706779	12/07/2023
2	AGOSTO	$ 2.222.946	$ 358.900	9453992904	10/08/2023
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.334.419	$ 3.334.419	$ 3.191.003	$ 143.416

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-08-01 **Hasta:** 2023-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador. 2. Varificar contra hustona clinica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido. 3. Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB. 4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna. 5. Consolidar las causales de devolución de las facturas. 6. Generar las relaciones de envio y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB. 7. Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas. 8. Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrian dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9. Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario 10 Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas. 10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente. 11. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos. 12 Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 13. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 14 Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contralo.	1.Recepeionó, registró y confirmó las órdenes de servicio de observación de urgencias . 2.Verificó contra historia clinica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura, 3.Revisó los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería, 4.Registró la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.). 5.No se Tramitó ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificó y adjuntó los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES). 7.Adjuntó el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras. 8.Egresó oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notificó orden de salida por el área asistencial. 9.Generó Orden de Salida en sistema de información, firmó y entregó a los usuario. 10.Elaboró 215 facturas de los pacientes de Urgencias y Observación y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizó el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería. 12.Diligenció la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 13.Recibió e ingresó los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago. 14.Realizó cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 15.Entregó las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 16.Corrigió dentro de las 48 horas siguientes a su recepeión, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 17.Brindó el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines. 18.Realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 19.Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 20.Realizó las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo comprendido del mes de Agosto, se realizó el cumplimiento del 100% de las actividades y obligaciones contenidas en el contrato. Se anexa 1 folio de las evidencias resumidas.

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar 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.

Edy Lamar Gonzalez

Firma del Contratista

C.C. 53.130.436 **de** BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
PS 5001 2023	YOINER ACOSTA G.
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA:	

Cuenta de cobro 2-2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO

C.C 53.130.436 de la ciudad de BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE	**$**	**2.222.946**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6172 2023 correspondiente al mes de AGOSTO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Edylamar Gonzalez

EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO
C.C 53130436
Teléfono 3057330075
Direccion TRANSVERSAL 149 N° 69a- 71
No Cuenta 474600080151 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/08/2023

POST TEST REINDUCCIÓN

El siguiente instrumento tiene como finalidad analizar el conocimiento obtenido como resultado de la Reinducción Institucional. Por tal motivo califique cada enunciado de acuerdo a los rangos propuestos con honestidad y tranquilidad.

Cada enunciado tiene un valor de 10 puntos y se superará la evaluación con un puntaje mínimo de 80/100. Si su puntaje es superior a 80 no repita el examen.

Puntos: 100/100

INFORMACIÓN BÁSICA

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013, que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. en calidad de responsable del tratamiento de sus datos, pueda recopilar, alinacenar, archivar, consultar la información suministrada en el ejercicio de los objetivos del Simposio.

La información registrada será tratada de forma confidencial.

1. Documento de identificación *

   53130436

2. Nombres y apellidos completos *

   Edy Lamar Gonzalez Castro

3. Correo electrónico
   Tenga en cuenta que es el correo al cual se envía el enlace para descargar el certificado *

   edylagonzalez123@gmail.com

4. Tipo de vinculación *

   - ( ) Planta
   - (•) Contrato
   - ( ) Estudiante
   - ( ) Tercerizado

POST TEST

Responda las siguientes preguntas, de acuerdo al contenido visto con anticipación.

✓ Correcto 10/10 Puntos

5. La visión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente es: "En el año 2030 la Red Integrada de Servicios de Salud habrá implementado su modelo de atención con enfoque diferencial, de género, territorial y participativo; trabajará con estándares superiores de calidad, vocación de docencia e investigación, en coordinación con actores públicos y privados, aportando a los objetivos de Desarrollo Sostenible, el bienestar de los colaboradores y a la calidad de vida de la población" *

- (●) Falso
- ( ) Verdadero

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

6. A qué principio corresponde el siguiente enunciado "Satisfacer las necesidades de otro y ayudar desinteresadamente a quienes lo necesitan, con disposición y cercanía con la ciudadanía" *

- ( ) Interdependencia e integración
- ( ) Excelencia
- (●) Vocación de servicio
- ( ) Inteligencia y acción colectiva
- ( ) Ética

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

7. Seleccione falso o verdadero según corresponda: Gestión de mí mismo se estableció como uno de los mecanismos de adherencia para que los colaboradores de la Entidad hagan suyos los atributos de la cultura *

- ( ) Falso
- (●) Verdadero

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

8. Seleccione falso o verdadero según corresponda: En el año 2019 se da inicio a la implementación de las RIAS en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. *

- ( ) Falso
- (●) Verdadero

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

9. Seleccione falso o verdadero según corresponda: La Prevención disciplinaria Ley 1952 de 2019 fue modificada por la Ley 2094 del 2021 *

- ( ) Falso
- (●) Verdadero

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

10. El Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales es: *

- (●) Un documento técnico normativo mediante el cual la Entidad compila la descripción de las funciones

- Un documento técnico normativo mediante el cual la Entidad define las funciones
- El documento normativo mediante el cual la Entidad compila las funciones

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

11. ¿Qué es un accidente de trabajo? *
    - Todo suceso que ocurre durante el trabajo
    - Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo
    - El accidente que se ocasiona durante el traslado al sitio de trabajo

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

12. Uno de los pasos de la Gestión Documental es: *
    - Foliación documental
    - Conformación física del expediente
    - Administración documental

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

13. Seleccione las 3 opciones correctas: La Cultura Organizacional de nuestra Entidad busca fundamentalmente que todos los colaboradores *
    - [x] Vivamos los principios y valores a través de todas nuestras actuaciones.
    - [x] Mantengamos la apertura al cambio.
    - [ ] Comuniquemos de manera asertiva todas las dificultades.
    - [x] Inspiremos a usuarios y otros colaboradores.
    - [ ] Dialoguemos con todos los colaboradores sin importar el cargo.

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

14. Seleccione 3 políticas relacionadas al MIPG *
    - Política de Planeación Institucional, Política de Gobierno Digital, Política de Control Interno
    - Política de Seguridad Digital, Política de Gestión del Talento Humano, Política Ambiental
    - Política de Humanización, Política de Gestión de la Información, Política Servicio al Ciudadano
    - Ninguna de las anteriores

15. Califique el contenido del material *

★ ☆ ☆

16. Califique el diseño y metodología del curso *

★ ☆ ☆

17. Tiene sugerencias o comentarios que nos permitan mejorar esta capacitación *

No

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso

FACTURACIÓN URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN SANTA CLARA

ACTIVIDADES MES DE JULIO 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: EDYLAMAR GONZALEZ

TOTAL DEL MES

No.	ACTIVIDAD / FECHA	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	INGRESOS APERTURADOS										7			5				8			2	6	7											35
2	CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS	2	2		2						2			2	2			2	2	2	2	2	2		2									26
3	ORDENES DE SALIDA GENERADAS									4			5	3	3			3	2	2	1	2	1											26
4	COPAGOS TRABAJADOS																																	0
5	FACTURAS GENERADAS	17	17		13						4			2	2			3	3	1	2	1	2		6									75
6	RECIBOS DE CAJA REALIZADOS																																	0
7	PAGARÉS REALIZADOS																																	0
8	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS																																	0
9	ORDENES DE SERVICIO CONFIRMADAS														70			80		70		90												310
10	CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS																																	0
11	CANTIDAD DE SOPORTES ESCANEADOS																																	0
12	OTROS																												430	435	222		316	1403
	TOTAL DE ACTIVIDADES	19	19	0	15	0	0	0	0	4	13	0	5	12	77	0	0	96	9	75	7	101	12	0	8	0	0	0	430	435	222	0	316	1875

ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 12	DISTRIBUCION DE CUENTA A LOS REVISORES

VoBo Referente _____

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53130436		GONZALEZ CASTRO EDY LAMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 14 q bis 69 a 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2007327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	94482593	9453992904	I	2023/08/10	2023/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2619

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53130436		GONZALEZ CASTRO EDY LAMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 14 q bis 69 a 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2007327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	94482593	9453992904	I	2023/08/10	2023/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 53130436	GONZALEZ EDY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0