| 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 | | |
|---|---|---|---|
| | 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:** PS 0530 2019 **C.D.P. No.:** 80

**Proceso al que pertenece:** OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

**Nombre del Contratista:** ALEIDA MARIBEL GÓMEZ ESPINOSA **C.C.** 52.901.083 **de:** BOGOTÁ

**Fecha Inicio:** 2019-01-16 **Fecha Terminación Inicial:** 2019-07-15 **Valor Mensual:** $ 3.088.800 **Valor a cobrar:** $ 3.088.800

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1.544.400 | $ 406.800 | 8487809155 |
| 2 | FEBRERO | $ 3.088.800 | $ 406.800 | 8488976975 |
| 3 | MARZO | $ 1.138.800 | $ 406.800 | 8489676513 |
| 4 | JULIO | $ 1.138.800 | $ 352.900 | 8494150074 |
| 5 | AGOSTO | $ 3.088.800 | $ 393.100 | 8495403332 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 3.088.800 | $ 407.400 | 8496566917 |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 18.532.800 | $ 18.532.800 | $ 13.088.400 | $ 5.444.400 |

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

ju

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TRABAJADOR SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 01/09/2019 30/09/2019

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Orientación acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud. | Se realiza la orientación correspondiente acerca de los trámites administrativos para recibir atención en salud a los usuarios que se acercan al servicio |
| 2 | Ingreso en base de datos interna de pacientes en abandono social, y gestionar lo pertinente. | Se realiza la solicitud para asignación de cupo de uno de los usuarios y se gestiona lo correspondiente frente a documentos de identificación, acompañamientos y traslados. |
| 3 | Realizar censo hospitalario diario destinada 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 de Atencion al Usuario y Calidad. | Se realiza censo hospitalario diariamente, con el propósito de identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; se registra en el formato establecido para dicha actividad y se reporta cada vez que sea necesario |
| 4 | Trámite de solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes. | Se realiza el trámite correspondiente (solicitud de datos, llamada y/o envío correo electrónico para autorización y No. De trámite, seguimiento con el proveedor) |
| 5 | Realizar el tramite para habitante de calle sin certificar | Se realiza la gestión correspondiente para la certificación de población habitante de calle, con el apoyo de Gloria Rozo de Secretaria de Integración Social |
| 6 | Realizar el tramite para pacientes indocumentados. | Se realiza envío de registro correspondiente y se envia a Registraduria, para los casos que requieran |
| 7 | Realizar la gestión de traslado e identificación de los pacientes fallecidos | Se realiza la gestión correspondiente, en el mes no se presentaron |
| 8 | Ingreso en el SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria | Se realiza el ingreso al aplicativo de orientaciones grupales y barreras individuales |
| 9 | Aplicación de encuestas de satisfacción en el servicio de Urgencias y consulta externa. | Se aplican encuestas correspondientes a Satisfacción de Usuario de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, de igual manera Deberes y Derechos |
| 10 | Elaboración de instrumentos provisionales. | Se realizan ESC, teniendo en cuenta la situación de cada uno de los usuarios para los que aplique |
| 11 | Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, se da orientación completa, se coordina con facturación cita por rentabilidad 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 | Se realiza la orientación y el seguimiento correspondiente a gestantes con dificultades administrativas |
| 12 | Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud | Se apoya la realización de Taller Pedagogico en la USS mensualmente |
| 13 | Gestión, trámite y seguimiento de pacientes del programa crónicos no ventilados y en abandono social (Sede Perseverancia) | NA |
| 14 | Asistir a las reuniones programadas por el supervisor del contrato | Se participa en las reuniones programadas |
| 15 | Realizar todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objetivo contractual. | Se realizan las acciones de tipo administrativo correspondientes |
| 16 | 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, asi 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 informe mensual de actividades correspondientes al objeto del contrato y se presentan los soportes correspondientes |
| 17 | Las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual. | Se realizan las funciones asignadas y encomendadas por la oficina de atención al usuario y participación social en cada una de las USS Localidad Rafael Uribe Uribe |

**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

Aleida Maribel Gómez

**Firma del Contratista**

C.C. 52.901.083 **de** BOGOTÁ

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | DRA. MARCELA CASTELLANOS |
| **CARGO:** | JEFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |