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: GESTION DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO: CONTRATACION 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 0538 2019 **C.D.P. No.:** 2014/80 **Proceso al que pertenece:** Atención al Usuario y Participación Social **Unidad a la que pertenece:** Unidad Prestadora de Servicios San Blas

Nombre del Contratista: SANDRA MILENA FORERO GARCIA **C.C.** 1.121.865.171 **de:** Villavicencio

Fecha Inicio: 2019-01-16 **Fecha Terminación inicial:** 2019-07-15 **Valor Mensual:** $ 2.947.800 **Valor a cobrar:** $ 3.187.008

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.374.000	1721	2019-07-16	2019-09-15
2	$ 6.347.016	2209	2019-09-16	2019-11-15
3	$ 6.374.016	2975	2019-11-16	2020-01-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.544.400	$ 382.100	8487014840
2	FEBRERO	$ 3.088.800	$ 383.300	8489031244
3	MARZO	$ 3.088.800	$ 382.100	8489910459
4	ABRIL	$ 3.088.800	$ 383.900	8490976701
5	MAYO	$ 3.088.800	$ 383.100	8492199430
6	JUNIO	$ 3.088.800	$ 382.100	8493050564
7	JULIO	$ 1.544.400	$ 382.100	8498091269
8	JULIO	$ 1.593.504	$ 382.100	8498091269
9	AGOSTO	$ 3.187.000	$ 419.600	8494909353
10	SEPTIEMBRE	$ 3.187.008	$ 419.600	8496433363
11	OCTUBRE	$ 3.187.008	$ 421.300	8497633514
12	NOVIEMBRE	$ 3.187.008	$ 420.000	8498702296
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
$ 18.532.800	$ 37.627.832	$ 32.874.328	$ 4.753.504

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios profesionales de manera personal y autonoma, en su condición de trabajadora social, para la ejecución de actividades y demás asignadas en los diferentes servicios y en las unidades que se requiera, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	_ Se realizo asesorias en aseguramiento a usuarios. _ Se gestionó la atención de pacientes en sedes de mediana y alta complejidad.
2	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 actualización de la base de datos (drive) y nota en hisotira clínica con las gestiones realizadas
3	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 Atención al Usuario y Calidad.	Se reraliza censo hospitalario en la unidad correspondiente segùn la programación de turnos
4	4. Trámite de 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 Centro Oriente	Se realiza tramites de oxigeno domiciliario a pacientes en abandono social que no cuenten con red de apoyo familiar o comunitaria
5	5. Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros segùn 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 realizó seguimiento a las cuentas de cobro del equipo de atención al usuario
6	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.	Semanalmente se realizó seguimiento a los productos y actividades realizadas por las personas de la oficina de atención al usuario.
7	8. 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	Las atenciones realizadas a la población gestante fueron amables y resolutivas.
8	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 realizó reunión con el equipo de atención al usuario de la unidad para establecer actividades, metas y productos para entregar en el mes, se realizo seguimiento al Orfeo y se gestionaron los pendientes que solo eran 3.
9	10. Asistir a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, realizar 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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se participó en la reunión realizada entre SDIS y la Subred
10		

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

Sandra Forero G

Firma del Contratista

C.C. 1.121.865.171 **de** Villavicencio

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Marcela Castellanos Cabrera
CARGO:	Jefe de Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA	

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

SERVICIO DE URGENCIAS

Actualmente nos encontramos desarrollando una encuesta para conocer el grado de satisfacción de los Usuarios de acuerdo al servicio prestado, su opinión será valiosa para la mejora continua. Su participación es voluntaria y su identidad así como las respuestas suministradas serán de carácter confidencial.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD: San blas

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20/10/2021.

SERVICIO : Urgencias

EDAD DEL PACIENTE: 76.

NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Montañez				DOCUMENTO: 17087130.	
SEXO	HOMBRE	X	GÉNERO	FEMENINO	
	MUJER			MASCULINO	X
	INTERSEXUAL			TRANSGENERO	

TELEFONO y/o CELULAR DE CONTACTO: 3118723345.				
TIPO DE USUARIO	POBLACION POBRE NO ASEGURADA	X.	SOAT.	
	SUBSID.		EPSS	
	CONTRIB.		EPS	
	PARTICULAR			

Marque con una X la respuesta que mejor represente su opinión con respecto a la pregunta o aspecto a evaluar.	MUY MALA 1	MALA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5	no sabe/ no responde	OBSERVACIONES
1. ACCESIBILIDAD							
La orientación que recibió al ingresó de la institución fue ?			✓				
La explicación frente a la clasificación del TRIAGE (tiempo promedio de atención) le pareció?			✓				
2. OPORTUNIDAD							
Según su clasificacion TRIAGE el tiempo para su atención fue?			✓				
Si necesitó ayudas diagnósticas como laboratorios, rayos x, le parece que el tiempo de oportunidad para la toma fue?			✓				
3.SEGURIDAD							
El orden y aseo de la instalaciones donde fue atendido le pareció?			✓				
La información brindada por el personal de la institución, respecto a su estado de salud fue?			✓				
4. HUMANIZACIÓN							
El trato del personal administrativo (Facturación, vigilante , aseo, etc.) durante el proceso de atención fue?			✓				
El trato del personal de salud durante el proceso de atención fue?			✓				
Las condiciones de comodidad durante la atención fueron?			✓				
Las condiciones de privacidad durante la atención fueron?			✓				
5. DERECHOS Y DEBERES							
La información sobre los derechos y deberes de los Usuarios fué?			✓				
6. SATISFACCIÓN GLOBAL							
Cómo calificaria su experiencia con relación a los servicios de salud en el servicio de urgencias que ha recibido a través en los centros de la Sub Red Centro Oriente ?			✓				
7. EXPERIENCIA DEL SERVICIO		Definitivamente NO	Probablemente NO	Probablemente SI	Definitivamente SI	No sabe/ No responde	
¿Usted recomendaria a sus familiares y amigos ésta Unidad de la Sub Red Centro Oriente para que acudieran a la prestación de algún servicio?			✓				
NOMBRE DEL ENCUESTADOR: Paola Alvarez M							

¡Gracias por contestar nuestra encuesta!

aportes 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 1121865171		FORERO GARCIA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 161 no 54 - 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	33447415	8498702296	I	2019/11/20	2019/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$420,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,274,800	$204,000			$1,274,800	$159,400			$1,274,800	$25,500			$1,274,800	$31,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,274,800	$204,000			$1,274,800	$159,400			$1,274,800	$25,500			$1,274,800	$31,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,274,800	$204,000			$1,274,800	$159,400			$1,274,800	$25,500			$1,274,800	$31,100		$0	$0
1	CC 1121865171	FORERO SANDRA	230301	30	$1,274,800	$204,000	EPS005	30	$1,274,800	$159,400	CCF24	30	$1,274,800	$25,500	14-7	30	$1,274,800	$31,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,274,800	$204,000			$1,274,800	$159,400			$1,274,800	$25,500			$1,274,800	$31,100		$0	$0

Rdo Octubre
ok!