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: 04
FECHA: 2024-02-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2837 2024	**C.D.P. No.:**	317	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SAN BLAS

Nombre del Contratista: DORIS YANETH ASTROZ CORTES **C.C.** 51.963.619 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2024-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 1.976.064 **Valor a cobrar:** $ 1.912.320

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.868.480	1030	21/03/2024	20/04/2024
2	$ 2.656.000	0	21/04/2024	20/05/2024
3	$ 2.411.648	0	21/05/2024	20/06/2024
4	$ 3.144.704		21/06/2024	20/07/2024
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 1.561.728	$ 358.900	8627685192	11/12/2023
2	FEBRERO	$ 1.784.832	$ 402.200	8628456855	5/01/2024
3	MARZO	$ 2.549.760	$ 402.200	8628596891	7/02/2024
4	ABRIL	$ 1.912.320	$ 402.200	8629079227	6/03/2024
5	MAYO	$ 1.912.320	$ 402.200	8629518483	8/04/2024
6	JUNIO	$ 1.912.320	$ 402.200	8629924685	7/05/2024
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.952.128	$ 15.032.960	$ 11.633.280	$ 3.399.680

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-06-01 **Hasta:** 2024-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Registrar mediante un Ingreso en el sistema de Información Dinamica Gerencial los pacientes que ingresen a nuestra Institucion y se han clasificados mediante un Triage LILY II	Registré la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el módulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y niños que consultan por el servicio de urgencias.	Registro en Dinamica Gerencial
2	Registrar mediante Ingreso todos los pacientes que cuenten con programacion de Cirugias ambulatorias	Registré la información de los usuarios en el sistema de información DGH tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, dirección, teléfono, nombre del acompañante.	Registro en Dinamica Gerencial
3	Realizar verificacion en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP, BDUA, Comprobador, Web, paginas de las EAPB, entre Otras), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por número de documentos como por nombres y apellidos, esto con el fin de realizar una correcta identificacion de la EAPB de cada uno de los pacientes ingresados por Item 1y 2	Subir todos los soportes de verificacion en el Sistema informacion Dinamica (Requerimientos)	Registro en Dinamica Gerencial
4	Dejar todos los soportes de verificacion de derechos en el sistema de Informacion Dinamica Gerencial en el ITEM de Requerimientos y realizar actualizacion periodicamente mientras el paciente se encuentre en alguno de los servicios de nuestra Institucion	Realizacion en aplicativo de BITACORAS el seguimiento periodico en aseguramiento del paciente	GESTION DE INGRESOS
5	Realizar apertura del ingreso con todos los datos correspondientes tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, dirección, teléfono, nombre del acompañante y/o actualizacion de los mismos en el sistema de información Dinamica Gerencial	Actualizacion en Dinamica Gerencial	Registro en Dinamica Gerencial
6	Realizar reporte a Trabajo Social , donde el Ingreso y/o en el momento que se identifique que se presentan inconsistencia y/ o problemas de aseguramiento en los pacientes que ingresan a la Institucion	Reporte por via correo a los correos de trabajo social segun la unidad	CORREO A TRABAJO SOCIAL
7	Registrar en el aplicativo de BITACORAS en el ESTADO DE AFILIACION , lo sproblemas de aseguramiento que se identifique desde el ingreso al paciente y/o acompañante	Registro en el aplicativo de BITACORAS	http://172.26.33.86/registro_autorizaciones/registro
8	Realizar el Censo y/o seguimiento de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, esto con el fin de tener identificado el 100% de los pacientes que se encuentran en los servicios diariamente y asi poder realizar reporte de lo servicios y/o procedimientos a los que haya lugar en el proceso de autorizaciones	Censo enviado por via correo a referente trasnversal de autorizaciones	autorizacionessantaclara@subredcentrooriente.gov.co
9	Realizar la hospitalizacion y asignación de cama en DGH de los pacientes que se informen desde el area asistencial que se les debe asignar una Primera Cama	Asignacion de Cama con datos suministrados por arae de enfermeria	Registro en Dinamica Gerencial
10	Realizar Gestion de autorizaciones segun los Establecido en la Resolucion 3047 2008 y los mecanismos dado por cada EAPB desde la Urgencia, Estancia y procedimientos según el servicio en donde se encuentre Ubicado el paciente	Realizar gestion segun lo establecido en el Directorio de la EAPB	Soportes en Requerimientos de Dinamica Gerencial
11	Realizar seguimiento a los casos que desde la gestion inicial no se obtenga la autorizacion (Correo,telefono y o por plataformas), esto con el fin que al final contemos con autorizacion de los servicios solicitados	Registro en el aplicativo de BITACORAS	reportedeautorizaciones24@subredcentrooriente.gov.co y/o plataforma de las EAPB
12	Subir los soportes de la Gestion de autorizacion en el Sistema de Informacion Dinamica Gerencial (Urgencia , Estancias y procedimientos)	Respuesta de correos por parte de las EAPB, Autorizaciones generadas por plataformas	Soportes en Requerimientos de Dinamica Gerencial
13	Realizar entrega de Turno mediante el libro para tal fin donde se debera registrar todas la novedades a que haya lugar, para realizar seguimiento por el colaborador que recibe y asi dar continuidad a la consecucion de las autorizaciones oportunamente, entrega que se debe hacer personalizadamente en el servicios de Urgencias, donde hay continuidad de 24 horas	Relacionar todas las novedades en el libro de entrega de turno	Libro ubicado en cada servicio y o Drive (central de autorizaciones)
14	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área y/o las Institucionales	Programacion recibida de correo	acta
15	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Asistí y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad.	Actas de capacitacion

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.

Firma del Contratista

C.C. 51.963.619 **de** BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 6

FECHA 30/06/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

DORIS YANETH ASTROZ CORTES
C.C 51963619

LA SUMA DE

UN MILLON NOVECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

($1.912.320)

Por concepto de 180 HORAS, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2837 2024, con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de JUNIO 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

DORIS YANETH ASTROZ CORTES
C.C 51963619
TELEFONO: 6014006293 DIRECCION: CL 42 A SUR # 72 H 17
N° DE CUENTA: 17452862841 CUENTA DE AHORROS
B A N C O L O M B I A

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DORIS YANETH ASTROZ CORTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-51963619
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-06-07
FECHA DE PAGO:	2024-05-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-05
PERÍODO SALUD:	2024-05
NÚMERO PLANILLA:	8629924685
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8670568753
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 402.200