

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2832 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:	OMAIRA ANZOLA VARGAS			C.C.	52.739.868	de:	BOGOTÁ D.C.			
Fecha Inicio:	2024-01-21	Fecha Terminación Inicial:	2024-03-20	Valor Mensual:	\$ 1.976.064	Valor a cobrar:	\$ 2.549.760			
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 2.868.480	1030	21/03/2024	20/04/2024	1	ENERO	\$ 924.288	\$ 382.100	73698677	17/01/2024
2	\$ 2.868.480	0	21/04/2024	20/05/2024	2	FEBRERO	\$ 1.784.832	\$ 430.700	74418151	21/02/2024
3	\$ 1.519.232	0	21/05/2024	20/06/2024	3	MARZO	\$ 2.422.272	\$ 428.200	75201186	11/03/2024
4	\$ 3.144.704		21/06/2024	20/07/2024	4	ABRIL	\$ 1.997.312	\$ 428.200	75980630	11/04/2024
5					5	MAYO	\$ 1.912.320	\$ 428.200	76801810	14/05/2024
6					6	JUNIO	\$ 2.549.760	\$ 428.200	77646064	13/06/2024
7					7					
8					8					
9					9					
10					10					
11					11					
12					12					
13					13					
14					14					
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 3.952.128	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 14.353.024	PAGOS REALIZADOS \$ 11.590.784	SALDO DEL CONTRATO \$ 2.762.240						

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 DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Registrar mediante un ingreso en el sistema de Información Dinámica Gerencial los pacientes que ingresen a nuestra Institución y se han clasificados mediante un Triaje LULY II	Registrar la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el módulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y niños que consulten por el servicio de urgencias		Registro en Dinámica Gerencial
2	Registrar mediante ingreso todos los pacientes que cuenten con programación de Cirugías ambulatorias	Registrar 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 Dinámica Gerencial
3	Realizar verificación en todas las bases de datos (OSYUA, DNF, IIR, A, Compendador, Web, página 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 identificación de la EAPB de cada uno de los pacientes ingresados por Sistema 2	Soltar todos los soportes de verificación en el Sistema información Dinámica (Resquirimentos)		Registro en Dinámica Gerencial
4	Dejar todos los soportes de verificación de detección en el sistema de Información Dinámica Gerencial en el ítem de Resquirimentos y realizar actualización periódicamente mientras el paciente se encuentre en alguno de los servicios de nuestra Institución	Realización en aplicativo de HITACORAS el seguimiento periódico en aseguramiento del paciente		GESTIÓN 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 actualización de los mismos en el sistema de información Dinámica Gerencial	Actualización en Dinámica Gerencial		Registro en Dinámica Gerencial
6	Realizar reporte a Trabajo Social, desde el ingreso y/o en el momento que se presente inconsistencia y/o problemas de aseguramiento en los pacientes que ingresan a la Institución	Reporte por vía correo a los correos de trabajo social según la unidad		CORREO A TRABAJO SOCIAL
7	Registrar en el aplicativo de HITACORAS en el ESTADO DE AFILIACIÓN, los problemas de aseguramiento que se identifique desde el ingreso al paciente y/o acompañante	Registro en el aplicativo de HITACORAS		http://172.28.33.66/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 así poder realizar reporte de los servicios y/o procedimientos a los que haya lugar en el proceso de autorizaciones	Censo enviado por vía correo a referente transversal de autorizaciones		autorizacionesantioquia@subredcentrooriente.gov.co
9	Realizar la hospitalización y asignación de cama en DGH de los pacientes que se informen desde el área asistencial que se les debe asignar una Primera Cama	Asignación de Cama con datos suministrados por área de enfermería		Registro en Dinámica Gerencial
10	Realizar Gestión de autorizaciones según lo establecido en la Resolución 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 gestión según lo establecido en el Directorio de la EAPB		Soportes en Resquirimentos de Dinámica Gerencial
11	Realizar seguimiento a los casos que desde la gestión inicial no se obtenga la autorización (Correo, teléfono y/o por plataformas), esto con el fin que al final contemos con autorización de los servicios solicitados	Registro en el aplicativo de HITACORAS		reportedeautorizaciones24@subredcentrooriente.gov.co y/o plataforma de las EAPB
12	Subir los soportes de la Gestión de autorización en el Sistema de Información Dinámica Gerencial (Urgencia, Estancias y procedimientos)	Respuesta de correo por parte de las EAPB, Autorizaciones generadas por plataformas		Soportes en Resquirimentos de Dinámica Gerencial
13	Realizar entrega de Turno mediante el libro para tal fin donde se debiera registrar todas las novedades a que haya lugar, para realizar seguimiento por el colaborador que recibe y así dar continuidad a la consecución de las autorizaciones oportunamente, entrega que se debe hacer personalmente en el servicio de Urgencias, donde hay continuidad de 24 horas	Relacionar todas las novedades en el libro de entrega de turno		Libro ubicada en cada servicio y/o Dirección (central de autorizaciones)
14	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área y/o las Institucionales	Programación recibida de correo		Acta
15	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnicos-científicos que se programen desde la entidad		Actos de capacitación

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexionar 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 venecida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 52.739.868 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:

OMAIRA ANZOLA VARGAS

CC.52.739.868

LA SUMA DE

**DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA
(2.549.760)**

Por concepto de 240 HORAS, honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No.PS 2832-2024, con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de JUNIO DE 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIO DE BACHILLER COMO AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,



OMAIRA ANZOLA VARGAS

CEDULA 52739868

Teléfono: 3208728484

DIRECCION: CALLE 74 # 14C-27 SUR

N° DE CUENTA: 675941566 CUENTA DE AHORROS

BANCO AV VILLAS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52739868	OLIVERA ANZOLA VARGAS		CL 74 146-27 SUR	7627876	majir40287@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
	UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PLANILLAS Y PAFOS DE SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EPS-EMBOG	UPE
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-05	2024-05	I	13/05/2024	77545064	TOTAL A PAGAR \$428.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS008	Compensar EPS	860065942-7	162.500	0	0	0	0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colombos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARTL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldó a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-7	Seguros Bover S.A.	860020200-2	31.700				31.700	0	0	31.700		317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860065942-7	26.000	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICFE LMA, RPP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200