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: 2024-02-22

## I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 2884 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: KAREN YASIRA VALDERRAMA MOSQUERA C.C. 1.024.498.655 de: BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2024-01-21 Fecha Terminación incial: 2024-03-20 Valor Mensual: $ 1.976.064 Valor a cobrar: $ 2.709.120

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.868.480 | 1030 | 21/03/2024 | 20/04/2024 |
| 2 | $ 2.549.760 | 1619 | 21/04/2024 | 20/05/2024 |
| 3 | $ 1.731.712 | 2200 | 21/05/2024 | 30/06/2024 |
| 4 | $ 2.103.552 | | 1/07/2024 | 31/07/2024 |
| 5 | $ 6.523.136 | | 1/08/2024 | 31/10/2024 |
| 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 | $ 711.808 | $ 359.700 | 8373414032 | 17/01/2024 |
| 2 | FEBRERO | $ 2.007.936 | $ 404.500 | 8374162617 | 19/02/2024 |
| 3 | MARZO | $ 2.071.680 | $ 402.200 | 8374945280 | 11/03/2024 |
| 4 | ABRIL | $ 2.231.040 | $ 402.200 | 8375688346 | 10/04/2024 |
| 5 | MAYO | $ 2.103.552 | $ 402.200 | 8376522893 | 10/05/2024 |
| 6 | JUNIO | $ 1.806.080 | $ 402.200 | 77314493 | 13/06/2024 |
| 7 | JULIO | $ 2.103.552 | $ 402.200 | 8378079711 | 11/07/2024 |
| 8 | AGOSTO | $ 2.709.120 | $ 402.200 | 8379413202 | 12/08/2024 |
| 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 | $ 19.728.768 | $ 15.744.768 | $ 3.984.000 |

## 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: 2024-08-01 Hasta: 2024-08-31

| | 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 Informacion Dinamica Gerencial los pacientes que ingresen a nuestra Institucion y se han clasificados mediante un Triage I,II,Y 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 consulten 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 Nº de documento de identidad, nombres y apellidos, dirección, teléfono, nombre del | 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 Nº de documento de identidad, nombres y apellidos, dirección, teléfono, nombre del acompañante y/o actualizacion de los mismos en el sistema de informacion Dinamica Gerencial | Actualizacion en Dinamica Gerencial | Registro en Dinamica Gerencial |
| 6 | Realizar reporte a Trabajo Social , desde 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 según 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 hospitalización 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 según los Establecido en la Resolucion 3047_2008 y los mecanismos dado por cada EAPB desde la Urgencia, Estancia y procedimientos según el servicio en dode se encuentre Ubicado el paciente | Realizar gestion según lo establecido en el Directorio de la EAPB | Soportes en Requqerimientos 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 solcitados | 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 Requqerimientos de Dinamica Gerencial |

**CUENTA DE COBRO No (8)**

**FECHA: 31/08/2024**

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

**DEBE A:**
**KAREN YASIRA VALDERRAMA MOSQUERA**
**CC. 1024.498.655**

**LA SUMA DE**

**DOS MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS**

**(2.709.120)**

Por concepto de **255 HORAS**, honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No.**PS 2884 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **AGOSTO 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,

Karen Yasira Valderrama M

**KAREN YASIRA VALDERRAMA MOSQUERA**
**CEDULA 1024 498 655**
**Teléfono: 312 518 7013**
**DIRECCION: CALLE 81 C N 17 D SUR**
**N° DE CUENTA: 8373351955 8300079361400 BANCO BBVA CUENTA DE AHORROS**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** KAREN YASIRA VALDERRAMA MOSQUERA
**No. Identificación:** CC1024498655
**Dirección:** CLL 81 C 17D 49 SUR
**Telefono:** 3125187073
**Correo:** karenya7@hotmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8379413202

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | KAREN YASIRA VALDERRAMA MOSQUERA |
| **Tipo y número de identificación** | CC1024498655 |
| **Número de planilla** | 8379413202 |
| **Fecha pago** | 2024-08-12 |
| **Número de autorización pago** | 33565508 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | julio de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | julio de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 402200 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 31700 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 208000 | 1 |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 162500 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024498655
APELLIDOS Y NOMBRES: KAREN YASIRA VALDERRAMA MOSQUERA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 230201 | 1300000 | 1300000 | 1300000 | 0 | 162500 | 0 | 208000 | 0 | 31700 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información