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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 1444 2020 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | **FINANCIERA - AUTORIZACIONES** |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** LIZBETH YESSENYA LIZARAZO LIZARAZO **C.C.** 1.013.687.231 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2020-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-15 **Valor Mensual:** $ 1.499.000 **Valor a cobrar:** $ 1.499.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 0 | 0 | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 749.500 | $ 241.200 | 1026619300 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.499.000 | $ 271.700 | 1026963919 |
| 3 | 0 | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 4 | 0 | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 5 | 0 | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 6 | 0 | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 7 | 0 | $ 0 | $ 0 | 0 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.994.000 | $ 8.994.000 | $ 2.248.500 | $ 6.745.500 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA DIRECCION FINANCIERA (AUTORIZACIONES) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 01/02/2020 **Hasta:** 2020-02-29

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Registrar e ingresar 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 el Sistema de Infomacion DINAMICA GERENCIAL |
| 2 | 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 informacion dinamica/Admisiones/paciente actualizacion de datos |
| 3 | Apoyar el proceso de verificación de ingreso y/o reingreso de pacientes en el sistema de información DGH, adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda | Registro en el Sistema de Infomacion DINAMICA GERENCIAL |
| 4 | Verificar en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP,BDUA, Comprobador, Web, etc), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por número de documentos como por nombres y apellidos | Sistema de Informacion SIIES |
| 5 | Imprimir y guardar registro en SIES todos los pantallazos de afiliación del paciente | Sistema de Informacion SIIES |
| 6 | Apoyar y entregar los formatos de consulta de urgencias a los usuarios y los pacientes que lo requieran | Impresiones enviadas por parte asistencial |
| 7 | Realizar las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda | Registro en el Sistema de Infomacion DINAMICA GERENCIAL |
| 8 | Verificar en todos los casos la seguridad social del paciente, independientemente que esta ya haya sido identificada por admisiones y definir línea de pago | Sistema de Informacion SIIES |
| 9 | Realizar el censo de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, verificando cama por cama contra historia clínica los procedimientos realizados, el estado de afiliación del paciente y realizar las correcciones en casos en los que se detecten errores en la definición de línea de pago | Actulizacion de Censo en el Sistema informacion Dinamica Gerencial |
| 10 | Realizar la hospitalización y asignación de cama en DGH de todos los pacientes a cargo | Actulizacion de Censo en el Sistema informacion Dinamica Gerencial |
| 11 | Realizar contacto con las Entidades para reporte y solicitud de autorización de la atención de urgencias, orden de Hospitalización y/o procedimientos adicionales a través de los medios establecidos en la Resolución 3047/2018 garantizando que se realicen los 3 reportes como lo indica la normatividad todo debidamente soportado | Se registra en los correos vigente para el momento de la atencion |
| 12 | Verificar en el correo electrónico las respuestas dadas por las diferentes entidades a quienes se les haya reportado un servicio y dar respuesta oportuna a sus requerimientos, con el fin de garantizar que se emita la autorización correspondiente | Se registra en los correos vigente para el momento de la atencion |
| 13 | Registrar en matriz de seguimiento y base de datos (SIIES) el resultado de la autorización u observaciones pertinentes en cada solicitud | Sistema de Informacion SIIES |
| 14 | Reportar a la dependencia de Trabajo Social o la que haga sus veces los casos donde deben intervenir (Identificación o novedades en afiliación) | Libro de registro de novedades de aseguramiento |
| 15 | Verificar que toda factura que se genere por el servicio de urgencias cuente con la autorización correspondiente | Paquetes administrativos en cada factura |
| 16 | Entregar contra registro en libro de reporte de la totalidad de las novedades que se presenten en ejecución del objeto contractual. | Libro de entrega de Turno |
| 17 | Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el area. | Lista de asistencia |
| 18 | Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. | |

**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

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.013.687.231 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | DANIEL HUMBERTO FLOREZ CAMBRANO |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| **FIRMA** | |