

4

Servicios 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-1A-FI-014
 VERSIÓN: 02
 FECHA: 2020-05-04

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 1341 2021** C.D.P. No.: **PS 1341 2021** Proceso al que pertenece: **DIRECCION DE URGENCIAS**
 Unidad a la que pertenece: **MATERNAL**

Nombre del Contratista: **CONSUELO FLOREZ GARCIA** C.C. **52.175.439** de: **BOGOTA**

Fecha Inicio: **15 DE ENERO DE 2021** Fecha Terminación Inicial: **15 DE ABRIL DE 2021** Valor Mensual: **\$ 1.760.000** Valor a cobrar: **\$ 1.760.000**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 0	0		
2	\$ 880.000	911	2021-04-16	2021-04-30
3	\$ 2.640.000	1204	2021-05-01	2021-06-15
4	\$ 3.520.000	1738	2021-06-16	2021-08-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 880.000	\$ 271.700	47592555
2	FEBRERO	\$ 1.760.000	\$ 281.200	48188192
3	MARZO	\$ 1.760.000	\$ 281.200	48841231
4	ABRIL	\$ 1.760.000	\$ 281.200	49540998
5	MAYO	\$ 1.760.000	\$ 281.200	50216120
6	JUNIO	\$ 1.760.000	\$ 281.200	50878637
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato
 VALOR INICIAL DEL CONTRATO: **\$ 5.280.000**
 VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 12.320.000**
 PAGOS REALIZADOS: **\$ 9.680.000**
 SALDO DEL CONTRATO: **\$ 2.640.000**

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

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

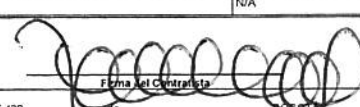
Relación de actividades para el periodo: Desde: **2021-06-01** Hasta: **2021-06-30**

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 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.	Reporte de Ingresos Dinámica Gerencial	Registra en el sistema de Información Dinámica 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	Reporte de Ingresos Dinámica Gerencial	Actualización de Datos personales en Dinámica Gerencial	
3 Apoyar el proceso de verificación de ingreso y/o reintegro de pacientes en el sistema de información DGH, adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda	Ficha de información datos personales en DGH	Consultar Previamente DGH antes de apertura ingreso para identificar que no aplique reintegro	
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	Registro en Aplicativo SIIES (Identificado por documento de identidad)	Registro de definición de pagador en Verificador y Bitacora definiendo y soportando la EAPB	
5 Imprimir y guardar registro en SIIES todos los pantallazos de afiliación del paciente	Registro en Aplicativo SIIES (Identificado por documento de identidad)	Registro de la verificación de derechos de las diferentes bases de datos (adjuntando pantallazos)	
6 Apoyar y entregar los formatos de consulta de urgencias a los usuarios y los pacientes que lo requieran	N/A	Actividad reasignada a otra área	
7 Realizar las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda	Correo del reporte al área respectiva	Realizar reporte al área de facturación con los soportes que haya lugar para cerrar los ingresos (salidas voluntarias, fuga de pacientes sin atención médica)	
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	Registro en Aplicativo SIIES (Identificado por documento de identidad)	Realizar la aplicación de la Resolución 3047/2008 para confirmar el estado de afiliación de los usuarios antes las EAPB	
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	Informe y solicitud de autorización ante las diferentes EAPB de acuerdo a la relación contractual y normatividad vigente	Verificación diaria de censo con cada uno de los servicios (Urgencias Hospitalización) generando solicitud ante las EAPB de las novedades encontradas en la Historia Clínica	
10 Realizar la hospitalización y asignación de cama en DGH de todos los pacientes a cargo	Registro de paciente en DGH	Asignación de cama en DGH según información suministrada por área asistencial para asignación de la primera cama dentro de la institución	
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	Registro en Aplicativo SIIES en bitacora con número de autorización generada por las EAPB	Realizar la aplicación de la Resolución 3047/2008 para solicitar autorización de servicios requeridos para la atención de los usuarios antes las EAPB	
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	Reporte realizado vía correo (Según vigencia de correo institucional)	Revisión y seguimiento diario de respuesta de correos y en caso de no contar con la misma se debe dejar el reporte del cuarto envío según Resolución 3047/2008	
13 Registrar en matriz de seguimiento y base de datos (SIIES) el resultado de la autorización u observaciones pertinentes en cada solicitud	Evidencia de registro en aplicativo SIIES	Registrar en Bitacora resultado de gestión ante las EAPB	
14 Reportar a la dependencia de Trabajo Social o la que haga sus veces los casos donde deben intervenir (identificación o novedades en afiliación)	Reporte registrado en libro y/o evidencia de correos	Registro en libro de cada una de las áreas de admisiones y/o correos enviados al área de trabajo social reportando los casos que requieran de su intervención	
15 Verificar que toda factura que se genere por el servicio de urgencias cuente con la autorización correspondiente	Soporte de facturas de urgencias con autorización	Seguimiento de gestión de autorizaciones diarias del servicio de urgencias	
16 Entregar contra registro en libro de reporte de la totalidad de las novedades que se presenten en ejecución del objeto contractual	Resolutividad de casos registrados en libro de entrega de turno	Registro de novedades en libro de entrega de turno	
17 Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Hoja de asistencia firmada por los colaboradores	Cumplir con asistencia a reuniones programadas	
18 Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	N/A	No aplica	

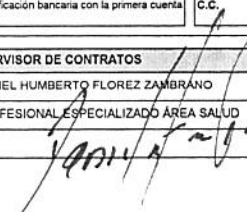
Observaciones:

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

C.C. **52.175.439** de **BOGOTA**

Firma del Contratista: 

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD
FIRMA:	

Cuenta de cobro 005 - 2021

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7**

DEBE A:

**CONSUELO FLOREZ GARCIA
CC. 52175439 de Ciudad Bogotá**

LA SUMA DE:

Un millón setecientos sesenta mil pesos mte (1.760.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1341 de 2021 correspondiente al mes de junio de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (AUTORIZACIONES) CON DISPONIBILIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LA VISION Y LA MISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Cordialmente,



**CONSUELO FLOREZ GARCIA
CC. 52175439
Teléfono: 3214735584
Dirección: CARRERA 77H N° 65-28
No Cuenta 4870303239 de ahorros DAVIVIENDA
Fecha: 30/junio /2021**

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52172439	CONSUELO FLOREZ GARCIA	CR 77H 652 2S SUR	7518594	C/LOREZTOSQUICOLA.ED LICO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PLANILLES Y PASAJES SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	2021-05	2021-05	1	04/09/2021
5087837	5087837	5281200	TOTAL A PAGAR		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	113.600	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Cotización
					0	0	0	0	0
									Total a Pagar
									113.600
									No. Afiliados
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportados	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Coperiones	90039004-7	145.400	0	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldos a Favor	Valor Saldos a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	22.200	No. Autorización	Valor	22.200	0	0	22.200	222	22.200	222	22.200	1

TOTALES CLAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARA FISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200