

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-09-01	Hasta:	2023-09-30		
Nombre del Contratista:	OLGA ESTHER OSPINO FUENTES		Número de Documento:	1116789414		
Correo Electrónico:	ospinoolga95@gmail.com		Número Telefónico:	3107629960		
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL		Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	5837-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393	
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)					
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD					
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA					
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS						
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos		
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$2460448	100%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2460448	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2023-06-01	2023-09-30	1	\$ 9841792	1788	
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 2460448	2836	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		MAYO		\$ 2460448		
2		JUNIO		\$ 2460448		

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	JULIO	\$ 2460448	
4	AGOSTO	\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448	\$ 14762688	\$ 9841792	\$ 4920896
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1- Realizar la verificación de la historia clínica derivada de la valoración integral de cada uno de los integrantes de la familia realizada por el equipo base y atenciones complementarias (por especialistas y profesionales de psicología), patologías preexistentes, atenciones recibidas, información en salud y plan de cuidado dado en el momento de la atención	--Se conserva la información capturada durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital según lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierte en evidencias, para el pago y ejecución. -	---Formato digital archivos DRIVE-(Tele seguimiento ajustado) Soportes dinámicos
2	2- Identificar y verificar respuesta a las remisiones a RIAS de riesgo y de promoción y mantenimiento, medicamentos y laboratorios para población afiliada a EAPBS con contrato vigente con la subred. En el caso de que el usuario manifieste que no ha obtenido asignación de citas, entrega de medicamentos o realización de laboratorios clínicos, realizar la gestión pertinente para dar respuesta a los pendientes	--Se elabora informe de seguimiento de las llamadas realizadas confirmando información de avances y dificultades que han tenido las familias de acuerdo con el plan de cuidado concertado. -	----Formato digital archivos DRIVE-(Tele seguimiento ajustado) Soportes dinámicos
3	3- Identificar las canalizaciones realizadas a las rutas integrales en salud realizadas por SIRC, en caso tal de que la auxiliar identifique que el usuario de otras EAPB no ha tenido respuesta efectiva a través de SIRC, debe remitir el caso a la líder de seguimiento para que ella entregue esta relación de casos a la referente de canalización de GAS del PSPIC para su gestión pertinente.	--Se identifica durante la llamada alertas que requerirán la intervención del grupo base (nuevos integrantes al hogar o se han presentado novedades en la condición de salud de sus miembros, enfermedad, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento).	-- - -Formato digital archivos DRIVE-(Tele seguimiento ajustado)
4	4- Indagar durante el seguimiento telefónico la adherencia al Plan de Cuidado: si el hogar ha tenido en consideración las acciones convenidas en el Plan de Cuidado Familiar y en caso negativo, indagan qué tipo de apoyo requiere para que lo haga.	--Se organizan soportes documentales de las acciones de mi cargo siguiendo según directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	- ----Formato digital archivos DRIVE-(Tele seguimiento ajustado) Soportes dinámicos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5- Indagar durante el seguimiento telefónico las novedades en la conformación del núcleo familiar (nuevos integrantes al hogar con prioridades en salud), novedades en la condición de salud de sus miembros (enfermedad, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento); si es preciso reorientar las acciones convenidas inicialmente; y si requiere nuevamente la presencia del grupo base o atenciones complementarias por especialistas o psicología, con el fin de agendar las consultas correspondientes.	---Realizo seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos. -	----Formato digital archivos DRIVE- (Tele seguimiento ajustado) Soportes dinámicos
6	6- Realizar seguimiento a las familias que participaron de la estrategia de relevo domiciliario, el seguimiento se realizará conforme lo informado por el líder de relevo y se hará la llamada junto con el seguimiento de atención en salud un mes después de haber finalizado el proceso de relevo domiciliario de cuidadores.	--Se realizarán actividades según lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur. " - -	- --Guía Operativa equipos de atención en casa modelo de salud territorial Resolución 3280-2018"
7	7- Garantizar el seguimiento al 100% de las familias valorados por el Grupo Base independientemente de su aseguramiento, el auxiliar de enfermería notificará diariamente al líder de seguimiento, la cantidad de llamadas realizadas clasificándolas de la siguiente manera: llamada efectiva, llamada fallida y llamada rechazada.	---Se identifican las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado.	---- -Formato digital archivos DRIVE- (Tele seguimiento ajustado) Soportes dinámicos
8	8- Realizar seguimiento en domicilio a los casos según identificación del riesgo: gestantes sin control prenatal, Menores de 5 años con DNT (seguimiento y adherencia fórmula terapéutica lista para consumir FTLC para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición), Integrante no asegurado con prioridad (menores de 5 años, gestantes y crónicos), Familias con prioridad alta y media que al seguimiento telefónico están en clasificación fallida e antiadherente, En todos los casos de seguimiento presencial, se deberá llevar el registro de la valoración física y toma de signos vitales, así mismo la conducta a seguir con el caso, esta información será registrada en el sistema de información para registro de historia clínica.	--Se redireccionan las acciones convenidas inicialmente de ser necesario, de acuerdo con el seguimiento telefónico. -	---- Formato digital archivos DRIVE- (Tele seguimiento ajustado) Soportes dinámicos
9	9- Asistir de manera oportuna al comité interno de seguimiento, el cual se realizará una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de EAC y de la Subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso.	---9- Asistir de manera oportuna al comité interno de seguimiento, el cual se realizará una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de EAC y de la Subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso -- --	- -Se asiste al comité dando respuesta a casos con prioridad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10- Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución.	-10- Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución. ---	--Se conserva información captada en el proceso de forma digital seguir lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución.
11	11- Realizar la revisión de historia clínica en busca de las órdenes generadas por las consultas realizadas por los profesionales de equipos de atención en casa, adicionalmente se realizará una revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones, y realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda en la subred o de EAC, dejar registro del tipo de consulta agendada en matriz de agendamiento.	--11- Se realiza la revisión de historia clínica en busca de las órdenes generadas por las consultas realizadas por los profesionales de equipos de atención en casa, adicionalmente se realizará una revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones, y realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda en la subred o de EAC, dejar registro del tipo de consulta agendada en matriz de agendamiento. ---	---Se deja registro en base de datos específicos de cada usuario por medio de investigación de historia clínica se canaliza a equipo de agendamiento, todos los usuarios de capital salud.
12	12- Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente, elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur, inherentes a la prestación del servicio y en pro del cumplimiento de las metas establecidas en el convenio.	-12- Se realiza las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente, elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur, inherentes a la prestación del servicio y en pro del cumplimiento de las metas establecidas en el convenio. ---	--Se hace entrega del producto completo establecido inicialmente.
13	13- Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	--13- Se da cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados --	----Se entrega producto según matriz programática realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.
14	14- De acuerdo a la matriz programática realizará la meta establecida PRODUCTOS y se realizarán las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos,	--14- Se entrega matriz programática realizando la meta establecida PRODUCTOS y se realizaron las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos, --	--Se entrega matriz programática realizando la meta establecida PRODUCTOS y se realizaron las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9455115505				
2023	AGOSTO	2023	09	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 186900
Salud						FAMISANAR		\$ 145000	\$ 146000
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28500
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 361400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	137388179		

OLGA OSPINO FUENTES

OLGA ESTHER OSPINO FUENTES
1116789414

Cicero Yafinez O

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

Encuesta Estrés en Área de la Salud

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Evaluación para la
medición de
apropiación del
conocimiento de la
Política de
Integridad,
Conflicto de
Intereses,
Antisoborno y
Anticorrupción -
Tercer trimestre



Banco de Occidente



Punto de Pago

! Especialistas en Recaudos !

RECIBO DE PAGO

Fecha: 09-09-2023

Hora: 20:01:33

Comercio: PLATIK -
CYBERSPACE

No. 7422
Terminal:

Dirección: KR 02 91 92 S APTO 100 Teléfono: 6016482126

Jornada: NORMAL

Estado ON-LINE
Trx:

Id Trx: 49733142

Id Aut.: 069308

SISTEMA SUSER

DATOS DEL RECAUDO

Convenio	No Factura	Valor Factura
PLANILLA AS APORTES EN LINEA	9455115505	\$ 361.400

***** ORIGINAL *****

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La Impresión de este ticket implica su aceptación, Verifique la información. Este es el unico recibo oficial de pago. Requerimientos 01 8000 512 825 Opción 2



Búsqueda Mis procesos Menú ir un

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1 Modificación del contrato

Cancelar

2 Información general

VER CONTRATO

3 Condiciones

Ejecución del Contrato

4 Bienes y servicios

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del Proveedor

Plan de Pagos

6 Documentos del contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

7 Información presupuestal

8 Ejecución del Contrato

Identificación de pago	numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

10 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5837-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5837-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5837-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5837-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5837-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5837-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5837 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5837 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF										
CC 1116789414		OSPINO FUENTES OLGA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 98 sur 00 73 este b las orquídeas	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3107629960	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago											
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor									
2023-08		98069308		I	2023/09/05	2023/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	6	\$361,400									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS						
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$145,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$145,000
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$145,000
1	CC 1116789414	OSPINO OLGA	230101	30	\$1,160,000	\$185,600	EF5017	30	\$1,160,000	\$145,000		14-23	\$1,160,000	\$145,000		0	\$1,160,000	\$145,000
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$145,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 111675414		OSHINO FUENTES OLGA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 98 sur 00 73 este b las orquideas	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107629460	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo		Fecha	Pago		Valor		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-06	2023-08	98069308	948311505	1	2023/09/05	2023/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	6	\$361,400	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AVALUADOS		VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AJP (ADMINISTRADORAS: 1)				1		\$185,600	\$1,300	\$0	\$186,900	
PORVENIR		230301		800,224,808	8	1	\$185,600	\$1,300	\$0	\$186,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1		\$28,300	\$200	\$0	\$28,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23		860,011,153	6	1	\$28,300	\$200	\$0	\$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1		\$145,000	\$1,000	\$0	\$146,000	
FAMISUAR		EPS017		830,003,564	7	1	\$145,000	\$1,000	\$0	\$146,000
TOTAL				1		\$358,900	\$2,500	\$0	\$361,400	



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

Olga Esther Ospino fuentes
C.C. 1116789414

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas



Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud