Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	MONICA ALEJANDRA VARGAS HERRERA		**Número de Documento:**	5313138	
Correo Electrónico:	VARGASMONICAA@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3122725121	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5807-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1394
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
VGPH02	DIRECCIÓN DE GESTION 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		2023-05-06		**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	1790
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2460448	2837

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2460448
2	JUNIO	$ 2460448

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	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	Garantizar la apertura de la historia clínica y dar acceso al profesional de la salud (médico. médico especialista. enfermera y psicólogo) quien hará el registro de la atención médica en el sistema de información para registro de historia clínica.	--Dar acceso al profesional de la salud (médico. médico especialista. enfermera y psicólogo) quien hará el registro de la atención medica en el sistema de información para registro de historia clínica.	-BASE DE DATOS
2	Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolucion 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario.	--Determinar el tipo de atención que requiere el usuario.	-BASE DE DATOS
3	Verificar el registro de la atención y dar cierre al proceso. en caso de identificar atenciones sin registro en historia clínica informar al líder de planeación quien realizará el reporte a los líderes operativos para su debido seguimiento.	--En caso de identificar atenciones sin registro en historia clínica informar al líder de planeación quien realizará el reporte a los líderes operativos para su debido seguimiento.	-BASE DE DATOS
4	Realizar el cierre del 100% de los ingresos aperturados durante el mes. realizando la facturación a la EAPB correspondiente. según la atención realizada por parte de los profesionales y realizar el registro de la apertura de la historia clínica en la matriz definida para tal fin.	--Realizando la facturación a la EAPB correspondiente. según la atención realizada por parte de los profesionales y realizar el registro de la apertura de la historia clínica en la matriz definida para tal fin	-BASE DE DATOS
5	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 realiza 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 realizara 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. de atenciones.	-BASE DE DATOS

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Realizar el proceso de verificación en historia clínica de las ordenes médicas derivadas de la atención inicial de EAC, identificará los usuarios con ordenes a las especialidades de medicina familiar, medicina interna y psiquiatría, con el fin de realizar el agendamiento de acuerdo con la modalidad de servicio habilitada en cada subred con los profesionales especializados que se encuentran contratados en el convenio para tal fin.	-Identificará los usuarios con ordenes a las especialidades de medicina familiar, medicina interna y psiquiatría, con el fin de realizar el agendamiento de acuerdo con la modalidad de servicio habilitada en cada subred con los profesionales especializados que se encuentran contratados en el convenio para tal fin.	-BASE DE DATOS
7	Realizar el contacto telefónico de los usuarios que se encuentran en la base de ruteo-SDS con el fin de actualizar y/o confirmar datos de ubicación y agendar la visita del grupo base o profesional de psicología. Al finalizar este primer contacto telefónico con el usuario se indicara el objetivo de la visita, tipo de atención y día en el que el equipo realizará la valoración integral del usuario y su familia en la vivienda.	---Agendar la visita del grupo base o profesional de psicología. Al finalizar este primer contacto telefónico con el usuario se indicara el objetivo de la visita, tipo de atención y día en el que el equipo realizará la valoración integral del usuario y su familia en la vivienda	-BASE DE DATOS
8	Realizar el proceso de recordación de citas previo al día de la cita asignada, que consiste en el contacto telefónico y/o uso de otros canales de comunicación, con el fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada (intramural o en la vivienda por EAC). Si hay cancelación de la cita por parte del usuario habrá lugar a una reprogramación de esta.	-Realizar el proceso de recordación de citas previo al día de la cita -realizar contacto telefónico y/o uso de otros canales de comunicación, con el fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada (intramural o en la vivienda por EAC). Si hay cancelación de la cita por parte del usuario habrá lugar a una reprogramación de esta.	-BASE DE DATOS
9	Realizar el seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico y realizando la verificación en historia clínica dicha atención. En caso de inasistencia del usuario se realizara la reprogramación de la cita según disponibilidad de agendas y disponibilidad del usuario.	-En caso de inasistencia del usuario se realizara la reprogramación de la cita según disponibilidad de agendas y disponibilidad del usuario.	-BASE DE DATOS
10	Llevar registro del 100% de usuarios con citas agendadas, que darán cuenta del tipo de agendamiento, fechas de las citas, tipo de consulta, estado de la cita, entre otros, adicionalmente permitirá realizar un proceso de recordación de citas, seguimiento a los usuarios inasistentes, y reprogramaciones.	-realizar un proceso de recordación de citas, seguimiento a los usuarios inasistentes, y reprogramaciones	-BASE DE DATOS
11	Asistir de manera oportuna al comité interno de planeación, el cual se realizara una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de E.AC y de la Subred, así mismo, se revisaran los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso.	-revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso.	-BASE DE DATOS
12	Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo.	-tener en cuenta las actividades mencionadas en el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo	-BASE DE DATOS

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-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.	-BASE DE DATOS
14	De acuerdo a la matriz programática realizará la meta establecida por **PRODUCTOS** y se realizarán las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos Asistencia y Análisis de casos. Casos con apertura y cierre de atención.	--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.	-BASE DE DATOS

CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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	105691024		$ 2460448
2023	AGOSTO	2023	09	08			
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	PROTECCIÓN	$ 1160840	$ 185680	
Salud		FAMISANAR		$ 145880	
ARL	3	SURA		$ 28258	
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	055004800507032

Monica Vargas H.

MONICA ALEJANDRA VARGAS HERRERA
53131138

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

2:31 PM

e.almeraim.com/survey

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

Agradecemos su compromiso con la seguridad de los pacientes

En esta encuesta, piense en su "unidad" como el área de trabajo, servicio, dependencia o área clínica de la Unidad de Servicios de Salud, donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.

1. ¿Cuál es su Unidad de Servicio de Salud dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.?

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Colombia Compra Eficiente

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ SI ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5807 - 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5807 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5807-2023-1.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5807-2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5807 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5807 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5807-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5807-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

MÓNICA ALEJANDRA VARGAS HERRERA

C.C.53131138

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas

c P I W M U m d l h

Bogotá salud digital
Rápido, fácil y seguro para todos

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

BOGOTÁ

"La presente constancia de asistencia se expide conforme a lo definido en el Decreto 1075 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Educación Artículo 2.6.6.8. Educación informal"

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-11, 04:14:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1056911024

Periodo Cotización: agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8863435360

PAGADO 08/09/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

.TOS DEL APORTANTE

n Social	MONICA ALEJANDRA VARGAS HERRERA		
umento	CC53131138	**Dirección**	CL 138A SUR #14 A - 07
de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132725121
Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
ad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
esentante Legal		**Identificación**	
Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

ETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																						Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Min Educación	Total
138	MONICA ALEJANDRA VARGAS HERRERA	59	00															0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(WN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618858 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

docs.google.com/forms/u/0/d/e/1FAIpQLSdQ2T5ZgkaAjbiEZW9DG-F7I5Dlvl_g2lG4sEvKMmLtts7dtXg/formResponse



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

Se ha registrado tu respuesta

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos de Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

10:02 AM

docs.google.com/forms



Encuesta Estrés en Área de la Salud

vargasmonica.a@gmail.com
Cambiar de cuenta

Gracias por su colaboración.

Atrás | Enviar | Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

9:42 PM

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8863435360

Periodo de cotización

202308

Numero aprobación (CUS)

150508068

Banco

BANCO DAVIVIENDA

Valor pagado

$ 358.900

Fecha de pago

2023-09-08 21:41:27

Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner