

	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:	LIDA ALVAREZ MARTINEZ		Número de Documento:	1012346539	
Correo Electrónico:	lidalvarezm@gmail.com		Número Telefónico:	3156111288	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5788-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1394
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Perteneces:	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	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	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	AGOSTO	\$ 2460448	
3	JULIO	\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 2460448		\$ 14762688	\$ 9841792
			\$ 4920896
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	
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.	Se realiza admisión y apertura del ingreso de acuerdo a la población atendida para que el profesional pueda evolucionar	
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 RPMIS (Resolución 3280-2018) y determinar el tipo de atención que requiere el usuario.	Se realiza verificación de las frecuencias de uso según el esquema de intervención o lineamientos que necesite cada usuario, de acuerdo a la matriz de PyD y de acuerdo a la contratación con cada EAPB	
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.	Verificar el registro de la atención y dar cierre a los ingresos que están evolucionados en el sistema, si hay ingresos que no están de acuerdo a las atenciones en Dinámica	
4	Realizar el cierre del 100% de los ingresos aperturados durante el mes, realizando la facturación a la EAPB correspondiente, según la atención reafirmada por parte de los profesionales y realizar el registro de la apertura de la historia clínica en la matriz definida para tal fin.	Realizar el cierre de los ingresos de acuerdo a la verificación realizada en dinámica, teniendo en cuenta la contratación vigente entre la subred y las EAPB	
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 realizar el 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.	Verificar los servicios ordenados por los profesionales durante la consulta y realizar gestión frente a las solicitudes, verificar frecuencias de uso de los diferentes servicios y validar que servicios son susceptibles de cobro	
		Citas agendadas y facturas generadas de acuerdo a los servicios solicitados por los profesionales	

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 órdenes médicas derivadas de la atención inicial de EAC, identificará los usuarios con órdenes 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.	Realizar el proceso de agendamiento de acuerdo a lo ordenado por los profesionales, identificar las órdenes de especialías para agendar de acuerdo a los profesionales del convenio contratados en las unidades	Citas asignadas con los profesionales contratado por el convenio en las diferentes unidades
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 indicará 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.	Generar reporte de atenciones realizadas durante el mes de acuerdo a lo facturado por los auxiliares de territorio	Informe facturación del mes
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.	Generar reporte de citas asignadas y atenciones realizadas por los profesionales del equipo de territorio de manera mensual	Informe de citas asignadas
9	Realizar el seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención. En caso de inasistencia del usuario se realizará la reprogramación de la cita según disponibilidad de agendas y disponibilidad del usuario.	Generar informe y seguimiento de actualización de datos de acuerdo a las facturas realizadas con el fin de incrementar el porcentaje de actualización de datos para facilitar procesos de la Subred	Reporte de facturas realizadas con la última actualización de datos en el sistema de información dinámica.
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.	Presentar información de las actividades realizadas por el convenio de territorio ante los diferentes procesos con el fin de definir la participación del convenio en el total de la producción de la Subred	Informe y reporte de información a los diferentes procesos
11	Asistir de manera oportuna al comité interno de planeación, 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.	Asistir de manera oportuna a las diferentes mesas de trabajo que se realicen con el fin de crear estrategias que mejoren los procesos	Asistencia a las mesas de trabajo y/o reuniones
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.	Ejecutar las demás actividades asignadas para el cumplimiento de las metas	realización de informes, cruces y presentación de información del convenio de territorio

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
	13	<p>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 prioritizados.</p>	<p>Informe de conciliación de servicios prestados vs los servicios facturados</p>
	14	<p>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.</p>	<p>Realizar auditoría a la facturación realizada por los facturadores del equipo de territorio</p> <p>Facturación correcta de acuerdo a la revisión realizada</p>

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 \$ 2460448			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71120836				
2023	AGOSTO	2023	09	25					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 188500
Salud						COMPENSAR		\$ 145000	\$ 147300
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28800
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 364600
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488406780491		

Lida Alvarez M.

LIDA ALVAREZ MARTINEZ
1012346539

Laydi Viviana Martinez Oliveros

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

Información básica de la planilla

Empresa: LIDA ALVAREZ MARTINEZ
Tipo Planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 71120836
Fecha de vencimiento: 11/09/2023
Fecha de Pago: 25/09/2023

NIT: 1012346539
Periodo liquidación Pensiones: agosto 2023
Periodo liquidación Salud: agosto 2023
Total a pagar: \$364,600
Total de empleados: 1
Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social
Banco: NEQUI
Estado de la transacción: Transacción aprobada
Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Número Autorización: 178954351

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$28,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$188,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$147,300
						\$364,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 71120836, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012345659	LIDA ALVAREZ MARTINEZ	CL. 77 J5F-30 SUR	6021615	lidaalvarez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CONGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BIGOTÁ D. C.	BIGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR					\$394.600	
2023-08	2023-08	I	25-08-2023	71120835		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALS SALUD												No. Afiliados	
Código EPS	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSU08	Companier EPS	3600989427	145,000	0	0	0	0	0	14	2,300	0	147,300	1

TOTALES PENSION									
No.	Nombre	NIT	Cobertura Original	Aporte Voluntario Aporte	Aporte SSP - Solididad	Aporte SSP - Subsistencia	Días Mora Cobertura	Valor Mora SSP	Total a Pagar Afiliados
Collopa AFP									
23/201	Produccion (ING. + Produccion)	800292320-0	188.600	0	0	0	14	2.800	188.500

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas		Días		Valor Mora		Subtotal	No. Realizando Saldo a Favor	Valor Salda a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	Valor	No. Autorización	Valor	Cotización	Mora	Cotización	Cotización						
14-11	ARL SURKA	882602786-5	23,900			23,900	16	500		23,880				283	23,900	1

TOTALES CAIAS						
Código CCF	Número	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
						No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES					
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	145,500	147,300
Pension	1	185,500	185,500
Programa Laborales	1	23,300	23,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	353,500	356,600

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)
CC	101246539	LIDA ALVAREZ MARTINEZ	CL 77 79F-30 SUR	6021615	lidalvarezm@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
UNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO	

DETALLE POR COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Estrato	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código

Pagos PSE de Nequi

Pago Realizado

Descripción

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Referencia de pago

178954351

Precio

\$364,600

Referencia Nequi

M392023

Número de referencia 1

186.118.160.251

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1012346539

¿De donde salió tu plata?

Disponible

Entendido

Imprimir

Ayuda

(<https://ayuda.nequi.com.co/hc/es/articles/11116508345229>)

¿Tienes alguna pregunta?

Teléfono
300-600-01-00 (tel:3006000100)
Mail
escribe@nequi.co ()



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Certifica que:

LIDA ÁLVAREZ MARTÍNEZ

C.C. 1012346539

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

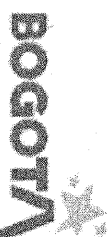
Con una intensidad horaria de seis (6) horas



6 P Y I 6 K F S Y 4

Alejandro Gómez López

Secretario Distrital de Salud



Registra todo y seguro para todos

"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"

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

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

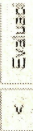
Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

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

Google Formularios

datos guardados



VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	numero 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTA MAYO CTO 5788 - 2023_Subir.pdf	CUENTA MAYO CTO 5788 - 2023_Subir.pdf	Proveedor Desos
☐ CUENTA JUNIO CTO 5788-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5788-2023.pdf	Proveedor Desos
☐ CUENTA JULIO CTO 5788 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5788 - 2023.pdf	Proveedor Desos
☐ CUENTA AGOSTO CTO 5788-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5788-2023.pdf	Proveedor Desos

