| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2023-11-01 | **Hasta:** | 2023-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | LEDYS XIOMARA MONROY | | **Número de Documento:** | 1024599078 | |
| **Correo Electrónico:** | XIOMY.199ROJITAS@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3102990261 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5797-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1394 |
| **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 | Procetaje(%) 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 |
| 3 | 2023-11-01 | 2023-11-30 | 3 | $ 0 | 0 |
| 4 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 4 | $ 4920896 | 3497 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 2460448 |
| 2 | JUNIO | $ 2460448 |
| 3 | JULIO | $ 2460448 |
| 4 | AGOSTO | $ 2460448 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 2460448 |
| 6 | OCTUBRE | $ 2460448 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2460448** | **$ 19683584** | **$ 14762688** | **$ 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. | -REALIZAR LA APERTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PROFESIONALES ASIGNADOS. | -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 (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario. | -verificar frecuencia de uso según el esquema de intervención atenciones en salud individuales definidas en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS. | -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. | -realizar registro de atención y dar cierre al proceso | -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. | -Realizar el cierre del 100% de los ingresos abiertos durante el mes, realizando la facturación a la EAPB correspondiente. | -BASE DE DATOS |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 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 historia clínica en busca de órdenes generadas en las consultas realizadas por los profesionales, verificar frecuencia de uso para identificar las consultas pendientes según curso de vida. Realizar agendamiento de citas médicas necesarias teniendo en cuenta disponibilidad de agenda. Realizar el registro correspondiente. | -BASE DE DATOS |
| 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 verificación de historia clínica de las órdenes 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 con los profesionales. | -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 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. | -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. | -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). Sí hay cancelación de la cita por parte del usuario habrá lugar a una reprogramación de esta. | -Realizar el proceso de grabación de citas previo al día de la cita ofrecida, que consiste en el contacto telefónico y/o uso de otros canales de comunicación | -BASE DE DATOS |
| 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. | -Realizar el seguimiento a las citas que registran inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención | -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. | -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 | -BASE DE DATOS |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 al comité interno de planeación, el cual se realizará una vez al mes. | -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. | -Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención | -BASE DE DATOS |
| 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. | -Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud. | -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. | -De acuerdo a la matriz programática realizando la meta establecida por PRODUCTOS realizando la agenda con seguimiento relevante. Asistencia y análisis de casos con apertura y cierre de la atención. | -BASE DE DATOS |

## 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 | 8371700493 | | |
| 2023 | OCTUBRE | 2023 | 11 | 10 | | | |
| 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 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | SURA | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28258 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 336655** | $ 336655 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO AV VILLAS | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 542863043 |
|---|---|---|---|---|---|

**LEDYS XIOMARA MONROY**
**1024599078**

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **LEDYS XIOMARA MONROY ROJAS**, identificada con **CC** número **1024599078**, aportó por el empleado **LEDYS XIOMARA MONROY ROJAS** identificado(a) con **CC** número **1024599078** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 10 - 2023 de la siguiente forma.

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 5 7 | C | | 0 | 30 | $1,160,000 | 0.16000 | $185,600 | $0 | $0 | Octubre - 2023 | 8371700493 | 10/11/2023 | NO |
| 14-11 | ARL SURA | 5 7 | C | | 0 | 30 | $1,160,000 | 0.02436 | $28,300 | $0 | $0 | Octubre - 2023 | 8371700493 | 10/11/2023 | NO |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 5 7 | C | | 0 | 30 | $1,160,000 | 0.02000 | $23,200 | $0 | $0 | Octubre - 2023 | 8371700493 | 10/11/2023 | NO |
| EPS010 | EPS Sura | 5 7 | C | | 0 | 30 | $1,160,000 | 0.12500 | $145,000 | $0 | $0 | Octubre - 2023 | 8371700493 | 10/11/2023 | NO |

El presente certificado se expide a los 14 días del mes Noviembre de 2023

Este documento está firmado electrónicamente por parte de Compensar Caja de Compensación

CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** LEDYS XIOMARA MONROY ROJAS
**No. Identificación:** CC1024599078
**Dirección:** CL 66 SUR 26 24
**Telefono:** 3102990261
**Correo:** leidy.00rodri9@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8371700493

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | LEDYS XIOMARA MONROY ROJAS |
| **Tipo y número de identificación** | CC1024599078 |
| **Número de planilla** | 8371700493 |
| **Fecha pago** | 2023-11-10 |
| **Número de autorización pago** | 58409084 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | octubre de 2023 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | octubre de 2023 |
| **Número de Administradoras** | 4 |
| **Total Pagado** | 382100 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 28300 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 185600 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 23200 | 1 |
| EPS010 | EPS Sura | 145000 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024599078
APELLIDOS Y NOMBRES: LEDYS XIOMARA MONROY ROJAS

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 25-14 | 1160000 | 1160000 | 1160000 | 1160000 | 145000 | 0 | 185600 | 0 | 28300 | 23200 |

CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

I. OS: 9435605511 DV: 936627
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 09/11/2023 15:58:41
PAP: 997558
Nombre: LEDYS XIOMARA
Apellido 1: MONROY
NUM PLANILLA: 8371700493
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1024599078
PERIODO: 202310
Referencia: 8371700493Valor: $382.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

CamScanner

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## ución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

## n de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

| dentificación 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*

crear

## umentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 5797 - 2023.pdf | CUENTA MAYO CTO 5797 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 5797-2023 pdf | CUENTA JUNIO CTO 5797-2023 pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 5797 - 2023 pdf | CUENTA JULIO CTO 5797 - 2023 pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO 5797-2023 pdf | CUENTA AGOSTO CTO 5797-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5797-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5797-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO 5797 - 2023.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 5797 - 2023 pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Carga nueva

ncelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ

CERTIFICA A:

## Ledys xiomara Monroy rojas

C.C.: 1024599078

**Por haber completado exitosamente el curso:**

## LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

21 de noviembre de 2023

**Intensidad de 35 horas**




VEEDURÍA DISTRITAL

Somos los ojos de la ciudadanía

# CULTURA DE LA INTEGRIDAD

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este formulario se creó en Bogotá es TIC. Notificar uso inadecuado

Google Formularios