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	SIAS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA OLARTE		**Número de Documento:**	1030522080	
Correo Electrónico:	dianumar285@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3222943929	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5821-2023	**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	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS**		

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	$ 2406960	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	$ 2406960
5	SEPTIEMBRE	$ 2460448
6	OCTUBRE	$ 2460448
7	NOVIEMBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	$ 19630096	$ 17169648	$ 2460448

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 (medico, médico especialista, enfermera y psicólogo) quien hará el registro de la atencion médica en el sistema de información para registro de historia clínica.	-SE REALIZA LA APERTURA DE LAS HISTORIAS CLINICAS PARA EL PERSONAL DE SALUD	-CÓDIGOS DE HISTORIAS CLÍNICAS
2	Realizar la verificacion 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 atencion que requiere el usuario.	-SE REALIZA LA VERIFICACION DE LA FRECUENCIA DE USO Y SE DETERMINA EL TIPO DE ATENCION QUE REQUIERE EL USUARIO	-HISTORIAS CLINICAS DE DINAMICA
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.	-.SE VERIFICA EL REGISTRO DE ATENCION EN LA HISTORIA CLINICA DE DINAMICA, SE DE CIERRE AL PROCESO FACTURANDO. CUANDO NO HAY HISTORIAS CLINICAS SE INFORMA AL LIDER DE PLANEACION.	- HISTORIAS CLINICAS DE DINAMICA, FACTURACION DINAMICA
4	Realizar el cierre del 100% de los ingresos aperturados durante el mes, realizando la facturacion 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.	-SE FACTURA EL 100% DE INGRESOS ABIERTOS MENSUALMENTE Y SE REGISTRA EN DRIVE EL CODIGO DE APERTURA DE INGRESO QUE CORRESPONDE AL USUARIO	-DINAMICA Y HOJA DE CALCULO DE DRIVE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Realizar la revision de historia clinica en busca de las órdenes generadas por las consultas realizadas por los profesionales de equipos de atención en casa, adicionalmente 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.	- SE VERIFICAN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA DE LOS EAC Y SE IDENTIFICA QUE CONSULTAS TIENE EL USUARIO PENDIENTES SEGUN LA FRECUENCIA DE USO QUE LE CORRESPONDA. SE REALIZA EL AGENDAMIENTO DE LAS CITAS MEDICAS QUE SEAN NECESARIAS Y SE REGISTRAN EN LA MATRIZ DE AGENDAMIENTO EN EXCEL.	- HISTORIAS CLINICAS DE DINAMICA, BASE DE AGENDAMIENTO ECXEL.
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 convento para tal fin.	-SE VERIFICAN HISTORIAS CLINICAS Y ORDENES MEDICAS ENVIADAS POR LOS EAC, Y SE IDENTIFICA QUE USUARIOS TIENEN ORDENES DE ESPECIALITAS DE MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA. SE REALIZA EL AGENDAMIENTO EN LA SUBRED.	- HISTORIAS CLINICAS DE DINAMICA, BASE DE AGENDAMIENTO DE CITAS ECXEL.
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 realizara la valoración integral del usuario y su familia en la vivienda.	-LLAMADA TELEFONICA AL USUARIO PARA LA VERIFICACION DE DATOS PERSONALES, Y DIRECCION DE LA VIVIENDA PARA PODER PROGRAMAR VICITA DEL PROFECIONAL.	-AGENDAMIENTO DE CITA CON PROFECIONAL A CARGO QUIEN SE DIRIJE A LA VIVIENDA, DEJANDO DATOS VERIFICADOS EN LA BASE DE DATOS DE CADA PROFECIONAL.
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 habra lugar a una reprogramación de esta.	-cita por parte del usuario habra lugar a una reprogramación de esta. 8. LLAMADA TELEFONICA AL USUARIO REALIZANDO PREVIO RECORDATORIO DE LA CITA ASIGNADA ANTERIORMENTE.	- DILIGENCIAMIENTO EN LBASE DE DATOS CON INFORMACION PROPORCIONADA POR EL USUARIO.
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	-LLAMADA TELEFONICA AL USUARIO REAIZANDO INDAGACION DE LA CITA MEDICA PROGRAMADA. EN CASO DE INANCISTENCIA SE PREGUNTA EL PORQUE Y SE LOGRA UNA REACIGNACION DE LA MISMA.	-REVICION DE HISTORIA CLINICA, AGENDAMIENTO DE NUEVA CITA, DILIGENCIAMIENTO DE BASE DE DATOS ASIGNADA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 masistentes, y reprogramaciones.	-DILIGENCIAMIENTO DIARIO DE LA BASE DE DATOS LLENANDO CADA UNA DE LAS CASILLAS SEGUN CORRESPONDA, CON LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL USUARIO ABORDADO.	- BASE DE DATOS DE AGENDAMIENTO CITAS, PRODUCTO ENTREGABLE.
11	Asistir de manera oportuna al comité interno de planeacion, 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 revisaran los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso.	-SE ASISTE A LAS JORNADAS PROGRAMADAS POR EL CONVENIO.	-LISTADO DE ASISTENCIA.
12	Ejecutar las demas 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 DEMAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL PROCESO DE PLANEACION DE LA ATENCION EN LAS CUALES SE MENCIONA EL PERFIL DE TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA O ADMINISTRATIVO	-LA FUNCION DDEBE PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD, ADELANTANDO ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD A NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVO QUE LE BRINDEN AL USUARO UNA ATENCION INTEGRAL, PARA LO CUAL SE DEBERA FORTALECER LAS ACCIONES DE AUTOCUIDADO Y MUTUO CUIDADO Y LAS ACCIONES INTERSECTORIALES QUE FOMENTEN ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA INSENTIVAS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
13	Dar cumplimiento a la ejecucion de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoracion integral, planificación de la atencion, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados	- DAR CUMPLIMIENTO A LA EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTA CLAUSULADO, DEACUERDO A LA MATRIZ PROGRAMATICA ENTREGAA POR LA SECRETARIA DE SALUD. REALIZANDO CON CALIDAD, PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD	- EL AGENDAMIENTO, ABORDAJE, VICITAS, VALORACION INTEGRAL, PLANIFICACION DE LA ATENCION, SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LAS POBLACIONES EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS.
14	De acuerdo a la matriz programática realizara 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.	-DAR CUMPLIMIENTO A LA META ESTIPULADA POR EL LIDER OPERATIVO.	-VERIFICACION DE META OR EL LIDER DONDE AUTORIZA LA CUENTA DE COBRO, SI SE CUMPLEN AL 100% LAS ACTIVIDADES.

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**	94597911130			
2023	**NOVIEMBRE**	**2023**	**12**	**13**				
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	$ 185600
Salud					COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL				3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensacion				NO		**Total**	**$ 336655**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	14108531470

DIANA MARCELA OLARTE
1030522080

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030522080		OLARTE DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5CB NO 86A 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3369135	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	1000001361	9459791130	I	2023/12/20	2023/12/1	BANCO DE BOGOTA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1030522080	OLARTE DIANA	23030	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000			$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/12/13 06:11 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030522080		OLARTE DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 50B NO 86A 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3369135	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	1000001361	9459791130	I	2023/12/20	2023/12/1	BANCO DE BOGOTA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

Tipo									
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$145,000	$0	$0	$145,000
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
Total									$358,900

2023/12/13 06:11 AM

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 18:46:47
Diana marcela olarte

Ir a

Buscar...

Ver contrato

Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepcion de articulos

7 Ejecución del Contrato

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.pdf	cuenta mayo.pdf	Proveedor	
CUENTA JUNIO CTO 5821-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5821-2023.pdf	Proveedor	
CUENTA JULIO CTO 5821 - 2023 (1).pdf	CUENTA JULIO CTO 5821 - 2023 (1).pdf	Proveedor	
CUENTA AGOSTO CTO 5821-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5821-2023.pdf	Proveedor	
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5821-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5821-2023.pdf	Proveedor	
CUENTA OCTUBRE CTO 5821-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5821-2023.pdf	Proveedor	
CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 58212023.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 58212023.pdf	Proveedor	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

MOVIRED

12/12/2023 17:43:52
PAPELERIA Y MISCELANEA
COLOMBIA D S
#067876

No. transacción
ON231212.1743B07498

TRANSACCIÓN EXITOSA
PAGO DE FACTURAS

Banco de Bogotá

No. autorización 320453
Convenio: PLANILLA AS
APORTES EN LINEA
No. Ref: 9459791130
Valor $358,900

LINEA DE ATENCION 018000
512826 (opción 1) Bogotá
307 7280 (opción 3)

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

bBjnQ1aE7g

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

OLARTE MARCELA OLARTE

1030522080

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

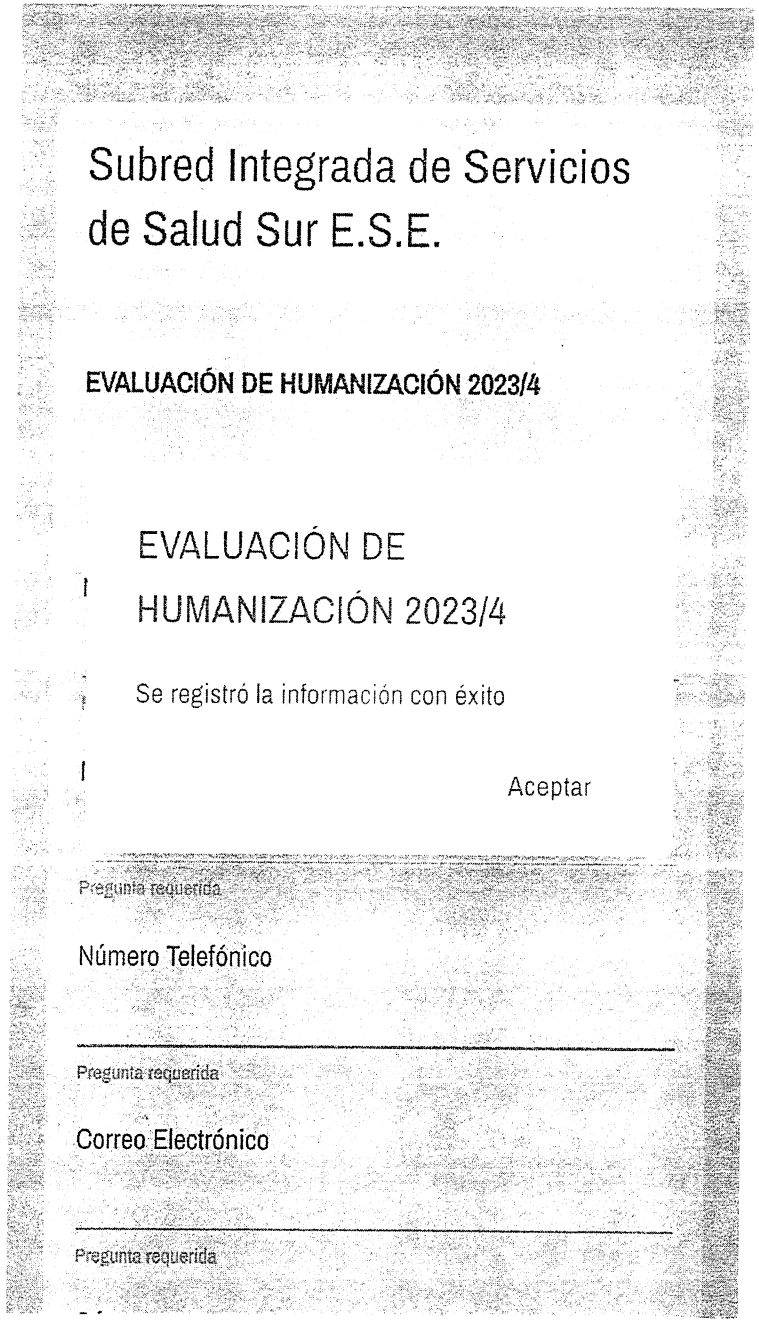
Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:
diciembre 15, 2023

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ


3:18
e.almeraim.com/surv
88
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN 2023/4
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN 2023/4
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
Número Telefónico
Pregunta requerida
Correo Electrónico
Pregunta requerida