

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

DATOS DEL INFORME					
Período Certificar:	a	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre Contratista:	del	MONICA ALEJANDRA VARGAS HERRERA		Número de Documento:	53131138
Correo Electrónico:	VARGASMONICA.A@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3122725121
Nombre Supervisor:	del	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR 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:	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 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	\$ 2460448	2837
3	2023-11-01	2023-11-30	3	\$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	\$ 4920896	3497
5	2024-01-01	2024-02-15	5	\$ 3530208	233

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
		Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 2460448	
2	JUNIO	\$ 2460448	
3	JULIO	\$ 2460448	
4	AGOSTO	\$ 2460448	
5	SEPTIEMBRE	\$ 2460448	
6	OCTUBRE	\$ 2460448	
7	NOVIEMBRE	\$ 2460448	
8	DICIEMBRE	\$ 2460448	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448	\$ 23213792	\$ 19683584	\$ 3530208

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 médica en el sistema de información para registro de historia clínica.	BASE DE DATOS Y APLICATIVO	
2	Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el Inocaminto técnico y operativo de la RPMIS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario.	-Determinar el tipo de atención que requiere el usuario.	BASE DE DATOS Y APLICATIVO	
3	Verificar el registro de la atención y dar cierre al proceso, en caso de identificar acciones 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 acciones 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 Y APLICATIVO	
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 Y APLICATIVO	

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.	-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, de atenciones.	BASE DE DATOS Y APLICATIVO
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.	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.	BASE DE DATOS Y APLICATIVO
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.	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	BASE DE DATOS Y APLICATIVO
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 (intranural 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 (intranural 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 Y APLICATIVO
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.	-En caso de inasistencia del usuario se realizará la reprogramación de la cita según disponibilidad de agendas y disponibilidad del usuario.	-BASE DE DATOS Y APLICATIVO
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 Y APLICATIVO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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.	--revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso.	-BASE DE DATOS Y APLICATIVO	
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 Y APLICATIVO	
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>	--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.	-BASE DE DATOS Y APLICATIVO	
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>	--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.	-BASE DE DATOS Y APLICATIVO	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior \$ 2460448			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1059636340				
2023	DICIEMBRE	2024	01	03					
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	\$ 185600
Salud						FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28340
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 338900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550004800507032		


MONICA ALEJANDRA VARGAS HERRERA
53131138


LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL



Fecha creación reporte: 2024-01-04, 04:07:45 AM

Top Secret

I: PLAVULA INDEPENDENTES

Numéro Planika: 1059636340

Periodo Coñización: diciembre de 2023

Periodo Servicio: diciembre de 2023

Referencia pago (PIN): 8810045878

PAGOSIMPLE

AUTOQUIDACION
CONSOLIDADA

PAGADO 03/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

S DEL APORTANTE

Social	MONICA ALEJANDRA VARGAS HERRERA		
Anto	CC53131138	Dirección	CL 138A SUR #14 A - 07
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132725121
Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	
Apellidos	1	ARP	ARL SURA

ILLE DEL APORTANTE

[illegible]

ITALIES

[illegible]

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8810045875

Periodo de cotización

202312

Numero aprobación (CUS)

377083586

Banco

BANCO DAVIVIENDA

Valor pagado

\$ 358.900

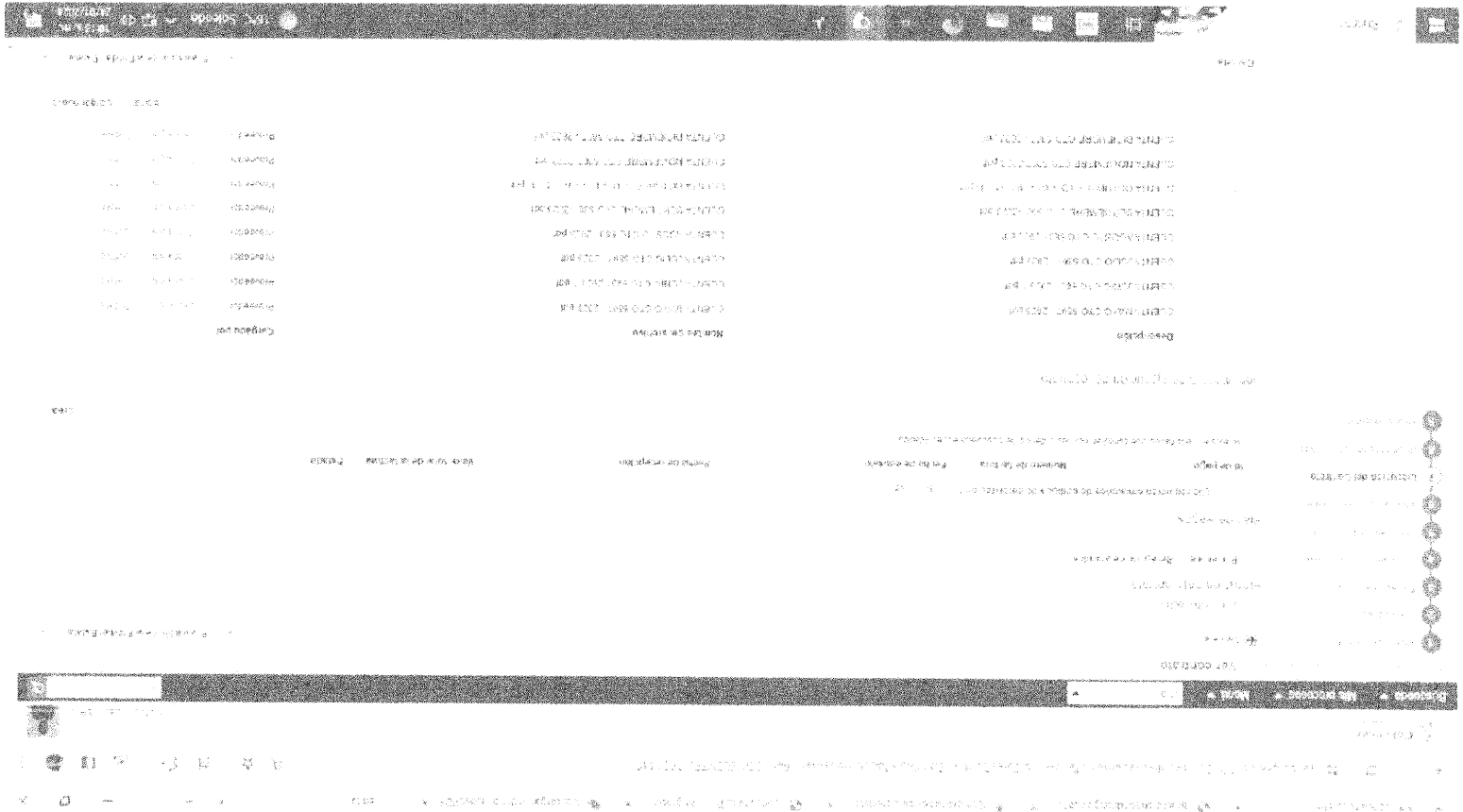
Fecha de pago

2024-01-03 18:29:02

Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

[Descargar Comprobante](#)





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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-11

N° Radicado: 252131

Aceptar



P.P.T

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA