

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-04-01	Hasta:	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA		Número de Documento:	1033738440	
Correo Electrónico:	Lorenitha_saavedra@hotmail.com		Número Telefónico:	3227421320	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5813-2023	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		2023-05-06		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
6	2024-02-01	2024-03-31	6	\$ 3851136	611

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	\$ 4920896	875
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		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	
9		ENERO		\$ 2460448	
10		FEBRERO		\$ 2460448	
11		MARZO		\$ 2433704	
12		ABRIL		\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448		\$ 31985824		\$ 29498632	\$ 2487192
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.	--EALIZA LA APERTURA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS PARA EL PERSONAL DE SALUD.		-CÓDIGOS DE HISTORIAS CLÍNICAS - CÓDIGOS DE HISTORIAS CLÍNICAS	
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.	---SE REALIZA LA VERIFICACION DE LA FRECUENCIA DE USO Y SE DETERMINA EL TIPO DE ATENCION QUE REQUIERE EL USUARIO - HISTORIAS CLÍNICAS DE DINÁMICA		-HISTORIAS CLÍNICAS DE DINÁMICA	
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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-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
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 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 SOBRESALIR.	-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 convenio 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.F
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.	-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
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.	-QUE SEAN NECESARIAS Y SE REGISTRAN EN LA MATRIZ	-AGENDAMIENTO EN EXCEL.
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.	-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.

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 inasistentes, y reprogramaciones.	--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
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.	- LLAMADA TELEFONICA AL USUARIO REALIZANDO PREVIO RECORDATORIO DE LA CITA ASIGNADA ANTERIORMENTE. - DILIGENCIAAMIENTO EN LBASE DE DATOS CON INFORMACION PROPORCIONADA POR EL USUARIO	-DILIGENCIAAMIENTO EN LBASE DE DATOS CON INFORMACION PROPORCIONADA POR EL USUARIO.
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.	--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.	--L AGENDAMIENTO, ABORDAJE, VICITAS, VALORACION INTEGRAL, PLANIFICACION DE LA ATENCION, SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LAS POBLACIONES EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS.
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.	-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
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.	-DAR CUMPLIMIENTO A LA META ESTIPULADA POR EL LIDER OPERATIVO.	-RIFICACION 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	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2433704	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9664771333	-			
2024	MARZO	2024	04	24					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000
Salud						COMPENSAR		\$ 162500	\$ 162500
ARL					3	SURA		\$ 31668	\$ 31700
Caja de Compensación					NO			Total	\$ 377286
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	006825686
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA		2024-04-24 18:20:13	
RECHAZADO SUPERVISOR						LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO		2024-04-25 08:28:10	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA		2024-04-25 09:43:40	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO		2024-04-25 14:45:38	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-04-25 15:38:16	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA						CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-05-15 12:36:06	

Vicente Aparicio O.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ 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 5813 - 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5813 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5813-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5813-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 5813.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 5813.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE AGOSTO 5813-2023.pdf	CUENTA DE AGOSTO 5813-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5813-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5813-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE.pdf	CUENTA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5813-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5813-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 5813.pdf	CUENTA DICIEMBRE 5813.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5813.pdf	CUENTA ENERO CTO 5813.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5813.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5813.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 5813.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 5813.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 103738440		BERRIO SAAVEDRA ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG. 75A SUR # 17M - 08	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3736306	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo		Fecha		Pago		
	Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03				2024/04/09	2024/04/24	BANCO AV VILLAS	15	\$433,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO		NOVEDADES					PENSION		RIESGOS
		No. Identificación	Nombre	Ingrediente	Id	Fecha	IBCF	Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)									
1	CC	103738440	BERRIO ANGIE			23030	30	\$1,300,000	
Total Afiliados (1)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 103738440		BERRIO SAAVEDRA ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG. 75A SUR # 17M - 08	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3736306	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo		Fecha		Pago		
	Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03				2024/04/09	2024/04/24	BANCO AV VILLAS	15	\$433,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$2,700	\$0	\$210,700	
PORVENIR	230301	800,724,808	8	1	\$208,000	\$2,700	\$0	\$210,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$500	\$0	\$32,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$500	\$0	\$32,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$400	\$0	\$26,400	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$26,000	\$400	\$0	\$26,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$2,100	\$0	\$164,600	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$2,100	\$0	\$164,600	
TOTAL				1	\$428,200	\$5,700	\$0	\$433,900	



No. de autorización

52524663

Valor

\$ 433.900

Aportante

Angie Berrio Saavedra

CC 1033738440

Planilla

Planilla Asistida Aporte en Línea

No. 9464771333

Desde

Ahorros No. **** 5686



Descargar
comprobante



Compartir

También te podría interesar:



Bolsillos

**Abre tu Bolsillo y comienza a
ahorrar para todo lo que quieras.**

[¿Qué es Bolsillos?](#)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

r5x6iCWikD

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

ANGIE LORENA BERRIOS SAAVEDRA

1033738440

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN

Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 8, 2024

Vigencia de 2 años

Información



Encuesta de percepción sobre participación ciudadana y control social dirigida a servidores y colaboradores públicos en el Distrito Capital - 2 enviado correctamente

6

OK

☐ Menos de un año

☐ Entre uno a tres años

☐ Entre tres y siete años

☐ Más de siete años

***2. Entidad en la que trabajas:**

...

***3. Tus funciones u obligaciones están enmarcadas en un proceso:**