| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-07-01 | **Hasta:** | 2024-07-15 | |
| **Nombre del Contratista:** | CLAUDIA MILENA PARDO PARRA | | **Número de Documento:** | 52997493 | |
| **Correo Electrónico:** | claumi27@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3142269377 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6065-2023 | **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 | $1230224 | 93.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1230224** | **UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTICUATROPESOS** | | |

## 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 |
| 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 |
| 8 | 2024-06-01 | 2024-07-15 | 8 | $ 3690672 | 1427 |

| 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 | $ 2460448 |
| 12 | ABRIL | $ 2460448 |
| 13 | MAYO | $ 2460448 |
| 14 | JUNIO | $ 2460448 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2460448** | **$ 35676496** | **$ 34446272** | **$ 1230224** |

| | 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 | Esta acción se hace a diario teniendo en cuenta que el desarrollo de las actividades dependen de la apertura adecuada y oportuna del drive | -Drive y respectivas bases |
| 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 | -Día a día se verifica en las diferentes herramientas para dar la oportuna asignación de lo solicitado | -Drive y respectivas bases |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Tarea que se realiza a diario para llevar a cabo los demás procesos tarea que es prioridad para poder asignar los debidos procesos | -Drive y respectivas bases |
| 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 | -Proceso realizado a diario de la mano de los profesionales y los lideres a cargo | -Drive y respectivas bases |
| 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 | -Proceso que se realiza a diario teniendo en cuenta las ordenes, fechas, edades, procedimientos, tarea que se realiza minuciosamente para que el agenda miento sea oportuno, exitoso y de beneficio para el paciente | -Drive y respectivas bases |
| 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. | Este proceso es realizado con información veraz y clara para que el paciente tenga la información oportuna y necesaria, para darle solución a lo que requiere | -Drive y respectivas bases |
| 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. | -El contacto telefónico se hace a diario dándole a conocer al paciente la cita o visita asignada ,se le informa la fecha la hora y el profesional que lo va a atender, dejando en muchos casos como soporte mensaje por whatsAPP, y confirmando que el paciente quede informado --Drive y respectivas bases | -Drive y respectivas bases |
| 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. | -Seguimiento diario se lleva un registro de el proceso de cada caso evidenciando fechas hora y persona que atendió el servicio | -Drive y respectivas bases |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Seguimiento diario se lleva un registro de el proceso de cada caso evidenciando fechas hora y persona que atendió el servicio, se deja registro oportuno en la base para llevar el control requerido | -Drive y respectivas bases |
| 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 | --Asisto de manera oportuna a los comités programados con puntualidad para reforzar mi aprendizaje y estar informada sobre cambios o nuevas directrices | -Firma en listados de asistencia |
| 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 | -Día a día se hace y se ejecutan las actividades asignadas por la líder, teniendo una linea de trabajo clara y con buenos resultados | -Actas y listados de asistencia |
| 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 | -Se cumple con todos los procesos solicitados y asignados por la líder según la matriz programática, logrando un trabajo con resultados oportunos,de calidad y pertenecía Así mismo se agenda se aborda se hace seguimiento de calidad y oportuno | ---Drive ,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. 14- | -En el Drive queda evidencia del proceso que se lleva con cada paciente y con cada procedimiento realizado, logrando el cumplimiento establecido en la matriz programática | ---La información se evidencia en el Drive asignado para dicha tarea |
| 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. | -Se cumple con todos los procesos solicitados y asignados por la líder según la matriz programática, logrando un trabajo con resultados oportunos,de calidad y pertenecía Así mismo se agenda se aborda se hace seguimiento de calidad y oportuno | -La información se evidencia en el Drive asignado para dicha tarea |

## 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 | $ 2460448 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 8378297575 | - | | |
| **2024** | **JUNIO** | **2024** | **07** | **26** | | | | |
| **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 | $ 984179 | $ 157469 | **$ 208700** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 123022 | **$ 163000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 23975 | **$ 31800** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 285628** | **$ 403500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488426782717 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CLAUDIA MILENA PARDO PARRA | 2024-07-27 21:29:55 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO | 2024-07-28 17:23:41 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-07-28 18:24:19 |

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

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

**Señor(a):** CLAUDIA MILENA PARDO PARRA
**No. Identificación:** CC52997493
**Dirección:** KR 31 33 61
**Telefono:** 2219306
**Correo:** claumi2730@gmail.com
**Ciudad:** SOACHA
**Número de Planilla:** 8378297575

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | CLAUDIA MILENA PARDO PARRA | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC52997493 | **Periodo de Cotización Salud** | junio de 2024 |
| **Número de planilla** | 8378297575 | **Periodo de Cotización Pensión** | junio de 2024 |
| **Fecha pago** | 2024-07-26 | **Número de Administradoras** | 3 |
| **Número de autorización pago** | 50138375 | **Total Pagado** | 403500 |
| **Banco** | 1023 | **Total Intereses de Mora** | 1300 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 31800 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 208700 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 163000 | 1 |

8378297575

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52997493
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MILENA PARDO PARRA

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1300000 | 1300000 | 1300000 | 0 | 162500 | 0 | 208000 | 0 | 31700 | 0 |

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

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

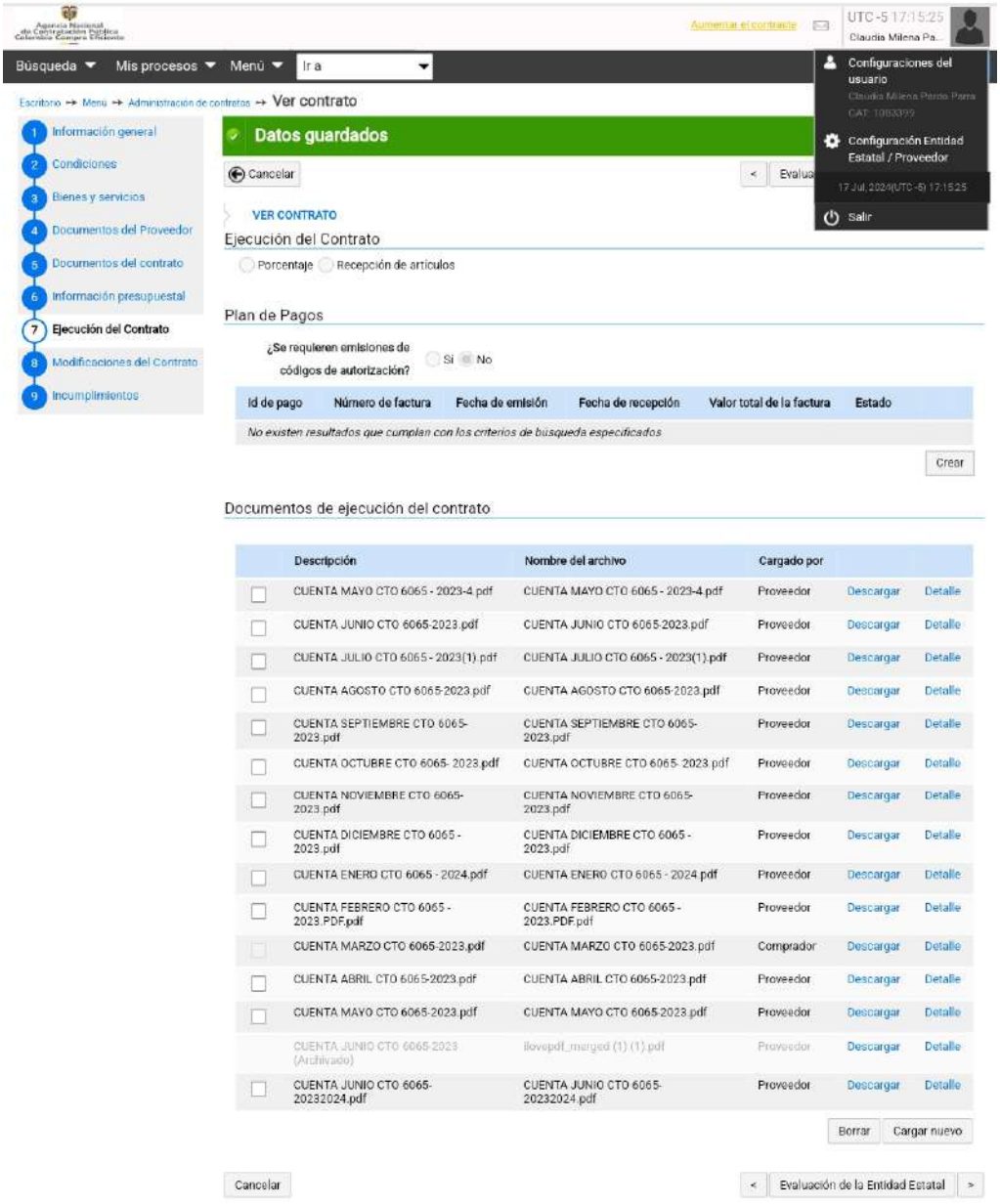
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9517521329 DV: 359015
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 25/07/2024 18:00:42
PAP: 903053
Nombre: claudia
Apellido 1: pardo
NUM PLANILLA: 8378669115
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52997493
PERIODO: 202407
Referencia: 8378669115Valor: $201.200,00

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

5:15

Editar
secop.gov.co



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9517516950 DV: 902334
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 25/07/2024 17:50:14
PAP: 903053
Nombre: claudia
Apellido 1: pardo
NUM PLANILLA: 8378297575
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52997493
PERIODO: 202406
Referencia: 8378297575Valor: $403.500,00

------- COPIA -------

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

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

**Señor(a):** CLAUDIA MILENA PARDO PARRA
**No. Identificación:** CC52997493
**Dirección:** KR 31 33 61
**Telefono:** 2219306
**Correo:** claumi2730@gmail.com
**Ciudad:** SOACHA
**Número de Planilla:** 8378669115

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | CLAUDIA MILENA PARDO PARRA | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC52997493 | **Periodo de Cotización Salud** | julio de 2024 |
| **Número de planilla** | 8378669115 | **Periodo de Cotización Pensión** | julio de 2024 |
| **Fecha pago** | 2024-07-26 | **Número de Administradoras** | 3 |
| **Número de autorización pago** | 411092 | **Total Pagado** | 201200 |
| **Banco** | 1023 | **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA
8378669115

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 15900 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 104000 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 81300 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52997493
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MILENA PARDO PARRA

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 650000 | 650000 | 650000 | 0 | 81300 | 0 | 104000 | 0 | 15900 | 0 |

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

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9517516950 DV: 902334
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 25/07/2024 17:50:14
PAP: 903053
Nombre: claudia
Apellido 1: pardo
NUM PLANILLA: 8378297575
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52997493
PERIODO: 202406
Referencia: 8378297575Valor: $403.500,00

------- COPIA -------

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

5:15

Editar
secop.gov.co

