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:**	2022-05-01	**Hasta:**	2022-05-31	
Nombre del Contratista:	EIMI DAYANA ROJAS DIAZ		**Número de Documento:**	1012446510	
Correo Electrónico:	EIMYROJAS15@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3164253259	
Nombre del Supervisor:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (ENFERMERO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4471-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	643
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	PIC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3627684	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3627684**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-25			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-06-20	1	$ 6046140	1291

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8101828	**$ 14147968**	**$ 0**	**$ 14147968**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar el seguimiento al agendamiento de citas gestión de citas con especialistas digitadores del entorno.	Diligenciar el formato para solicitud de citas de acuerdo a la necesidad de los usuarios abordados en la visita domiciliaria -Formato de solicitud de citas del entorno hogar	Diligenciar el formato para solicitud de citas de acuerdo a la necesidad de los usuarios abordados en la visita domiciliaria -Formato de solicitud de citas del entorno hogar
2	2. Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgo en salud.	Se realizan visitas a domicilio de cada usuario entregado en la base para caracterizar -Formatos de familias caracterizadas e implementaciones: hoja de primer contacto, forato de caracterización, apga	-
3	3. Realizar seguimiento de la efectividad de las actividades de ruta generadas por el entorno.	-Se realizan canalizaciones a la rutas de acuerdo a la laertas o necesidades identificadas en el usuario indice y familia -Formato de canalización de ruta	-
4	4. Realizar llamadas de seguimiento telefónico a los cortes priorizados usuarios crónicos, gestantes, infancia con el fin de Identificar y gestionar riesgo en salud.	-Se realizan llamadas a los usuarios pimero para establecer contacto y concertar la visita, luego de esto se realizan llamadas de seguimiento telefonico a los casos efectivos de acuerdo al lineamiento del entorno hogar -Registro de información en VSP y reporte covid diario con las observaciones pertinentes de cada caso	-
5	5. Realizar visita domiciliaria periurbana diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud	-No aplica para entorno hogar	-
6	6. Realizar la toma de muestra covid-19 por medio de hisopado nasofaríngeo de acuerdo al protocolo del Ministerio de salud.	No aplica para entorno hogar	-
7	7. Realizar caracterización a instituciones de persona mayor para identificar riesgos en salud de las personas institucionalizadas.	No se presentaron casos para caracterizar a instituciones -No se presentaron casos para caracterizar a instituciones	-
8	8. Verificar la adherencia a tratamientos ordenados para personas en condiciones crónicas identificación de factores de riesgo y signo de alarma asi como la información de rutas que se deben activar y el momento en los que se deben acudir a los servicios de salud.	Se realiza seguimiento a la adherencia del tratamiento instaurado según la condición crónica del usuario asignado -Registro en VSP del seguimiento realizado a cada usuario acerca de su tratamiento farmacologico, en caso de encontrar usuario no adherente se refuerza y educa sobre la importancia de tener adherencia a tratamiento instaurado y se deja registro en VSP.	-
9	9. Realizar seguimiento acompañamiento telefónico al comportamiento de las condiciones de salud priorizados a otros casos de la comunidad étnica como apoyo en las acciones implementadas por vigilancia comunitaria y epidemiológica de la subred en el marco del covid-19.	No aplica a acciones familiares	-

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y garantizar adherencia al tratamiento.	-En cada visita se identifican los riesgos en salud de usuario y familia, en caso de encontrar alertas se caracteriza usuario y se inicia proceso de educación y seguimiento segun corresponda, en caso de aplicar se diligencia formato de canalización o formato de solicitud de cita. - Registro en formato de implementación sobre educación brindada en la visita al usuario indice y familia, fotografias del tablero de compromisos dejados en la visita.	-
11	11. Formular y ejecutar las acciones preventivas y correctivas y plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a Las evaluaciones recomendaciones obtenidas por parte del equipo aseguramiento asignado por la SDS recomendaciones del referente y El líder.	Se llevan a cabo las actividades de la visita en el domicilio, teniendo en cuenta el lineamiento del entorno y el criterio por el cual fue reportado cada usuario -Registro de VSP con toda la información de la visita, estrategias y acciones impementadas en cada caso	-
12	12. Cumplir con la disponibilidad sin nada de acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Realizar las visitas asignadas, asistir a las actividades de capacitación programadas por el entorno -Registro en VSP de cada visita realizada - Firma de asistencia a actividades de capacitación y firma de listado de asistencia a actividades administrativas del entorno: precritica y entrega de meta	-
13	13. Adherirse al proceso de gestión documental la organización y custodia los documentos generados.	-Diligenciar formatos fisicos y digitales con calidad e información veraz y completa de cada visita realizada en el mes - Formato diligenciado VSP	-
14	14. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y el PIC.	-No se realizo actividad adicional	-

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1045343658		
2022	ABRIL	2022	05	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 232200
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	$ 181400
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 35400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 449000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	111200430145

EIMI DAYANA ROJAS DIAZ
1012446510

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (ENFERMERO)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-05-13, 04:39:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1045343658

Periodo Cotización: abril de 2022 **Periodo Servicio:** abril de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8854833950

PAGADO 13/05/2022

OS DEL APORTANTE

Social	EIMI DAYANA ROJAS DIAZ		
ento	CC1012446510	Dirección	CRA 80C# 58J-72 SUR
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3164253259
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
entante Legal		Identificación	
filiados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
	EIMI DAYANA ROJAS DIAZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1,451,073	$ 232,200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1,451,073	$ 181,400	2.436	$ 1,451,073	$ 35,400	(24-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449,0

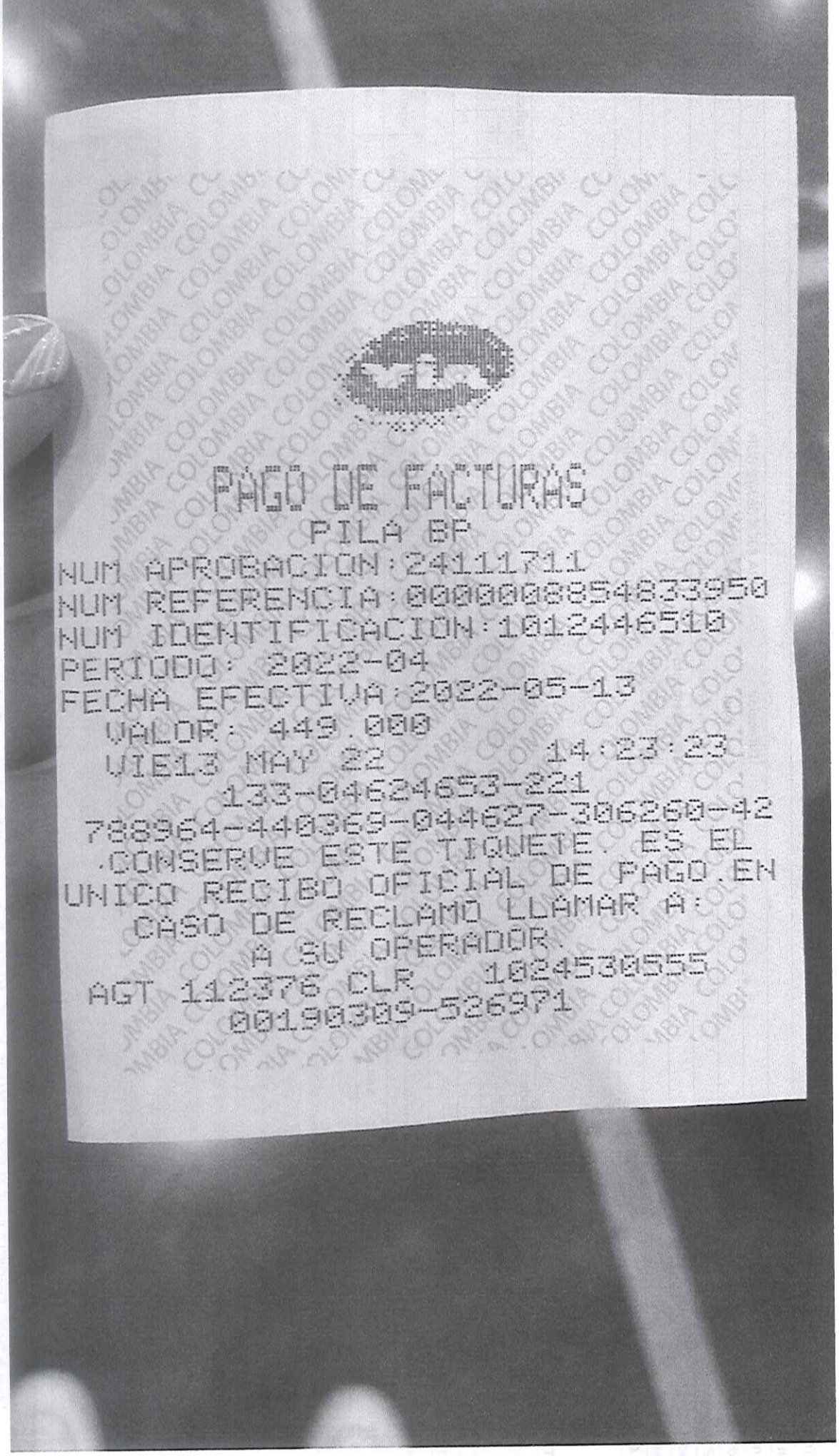
OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
1.451.073	$ 1.451.073	$ 1.451.073	$ 0	$ 232.200	$ 181.400	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.000	$ 0	$ 449.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:24111711
NUM REFERENCIA:000000885483395O
NUM IDENTIFICACION:1012446510
PERIODO: 2022-04
FECHA EFECTIVA:2022-05-13
VALOR: 449.000
VIE13 MAY 22 14:23:23
133-046246S3-221
788964-440369-044627-306260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 112376 CLR 1024530555
0019030S-526971

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 13:53:05
Eimi Dayana Rojas...

Configuraciones del usuario
Eimi Dayana Rojas Diaz
CAT. 0211191
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
20 Mayo, 2022(UTC -5) 13:53:05
Ayuda
Salir

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

< Evalua

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		
☐	CERTIFICADO ARL CTO-4471-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4471-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO-4471-2022.pdf	CUENTA FEBRERO-4471-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-4471-2022.pdf	CUENTA MARZO-4471-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-4471-2021.pdf	CUENTA ABRIL-4471-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >