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:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30	
Nombre del Contratista:	VILMA GRACILIANA CARDOZO GONZALEZ		**Número de Documento:**	52854949	
Correo Electrónico:	vilmacardozog@gmail.com		**Número Telefónico:**	3186944189	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5344-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$4227582	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4227582**	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 1297574	1738
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 4185725	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7115733	$ 8413307	$ 4185725	$ 4227582

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Seguimiento a casos de Tuberculosis en IPS públicas y privadas que diagnostiquen casos o realicen administración de Tratamientos Directamente Observados (TDO), incluye revisión de tarjetas de tratamiento de Tuberculosis a IPS que supervisen tratamientos	-SE REALIZA SEGUIMIENTO DE LOS CASOS EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS EN LA UNIDADES PRIORIZADA SEGÚN NUMERO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO	-6 ACTAS DE ASISTENCIA TÉCNICA
2	Caracterización de IPS para Tuberculosis y Lepra en los formatos definidos por el nivel nacional o distrital. Esta actividad se realizará durante todo el primer trimestre de 2022, logrando la caracterización del 100% de las IPS con programas de Tuberculosis y Lepra en la subred	-ACTIVIDAD REALIZADA ENTRE ENERO Y MARZO	-SE ENTREGARON SOPORTES EN FÍSICO MES DE MARZO
3	Realizar proceso de priorización de IPS públicas y privadas de la subred para el desarrollo de asistencia técnica y su periodicidad (alta, media o baja), de acuerdo a los indicadores de captación de sintomáticos respiratorios y éxito en el tratamiento	-SE REALIZA ENTREGA DE LA BASE DE PRIORIZACION DE LAS IPS DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR	-BASE DIGITAL
4	Acompañamiento técnico a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	-SE REALIZO EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA INSTITUCIONES DE SALUD DURANTE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS REALIZADAS.	-6 ACTAS DE ASISTENCIA TÉCNICA
5	Generar espacios de fortalecimiento de capacidades en Lepra	-SE REALIZA INMERSO EN LA ASISTENCIA TÉCNICA	-SE VERIFICA EN LAS ACTAS DE ASISTENCIA TÉCNICAS
6	Generar espacios de fortalecimiento de capacidades en Tuberculosis. 6. Realizar visita domiciliaria de casos de tuberculosis dentro del primer mes de diagnosticado el caso, al sexto mes y al año de iniciado el tratamiento que incluye verificación de acceso a controles médicos, bacteriológicos, de enfermería y canalización de contactos menores 5 años, inmunosuprimidos, crónicos, gestantes entre otros, acorde a la gestión integral del riesgo.	-SE REALIZO VISITA A LOS CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS EN LA LOCALIDAD Y GEORREFERENCIADOS SEGÚN APLICA.	-SOPORTE EN FÍSICO DE LA VISITA REALIZADA
7	Realizar visita domiciliaria a contactos de casos de mortalidad asociada a Tuberculosis, en los casos en los que se haya realizado al menos una visita domiciliaria por parte del programa antes del fallecimiento	-SOPORTE DE CASOS REPORTADOS	-SOPORTE DE CASOS REPORTADOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de tuberculosis fármaco-resistente y generar proceso de verificación de acceso a la atención integral por parte de la aseguradora. Se deberá hacer canalización de contactos de casos niños, adultos o personas con factores de riesgo acorde a la resolución 227/2020 MSPS).	-SE REALIZA VISITA A CASOS REPORTADOS	-SOPORTE DE CASOS REPORTADOS
9	Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de Hansen dentro del primer mes de diagnosticado el caso para verificar inicio de tratamiento. Las visitas de seguimiento, se realizarán a los 6 meses de iniciado el tratamiento.	-SE REALIZARON 1 SEGUIMIENTOS EN EL MES	-SE ENTREGA SOPORTES DE VISITAS
10	Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de Hansen cada 12 meses a partir del diagnóstico, por un periodo de 5 años para los casos Paucibacilares y por 7 años para los casos Multibacilares.	-SE REALIZO 1 SEGUIMIENTO DURANTE EL MES	-SE ENTREGA SOPORTE EN FISICO
11	Realizar activación de ruta de gestión del riesgo individual, en módulo de canalización SIRC a casos identificados en visitas domiciliarias con tuberculosis sensible/resistente y Hansen de alta vulnerabilidad y/o baja adherencia al tratamiento para atención de afecciones crónicas y otras necesidades de la infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental, gestantes, menores de 5 años entre otras en el marco de la gestión integral de prioridades y riesgos identificadas en el grupo familiar.	--SE REALIZAN 7 CANALIZACIONES	--7 MAGNÉTICOS DE LAS CANALIZACIONES
12	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización).	-SE REALIZAN SEGÚN CASOS REPORTADOS	--SOPORTES EN EMAIL DE LAS GEORREFERENCIACIONES DEL MES
13	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	--NO SE SE PRESENTARON NOVEDADES A LA FECHA	--NO HAY NOVEDADES A LA FECHA
14	Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores	-ACTIVIDAD REALIZADA CON LAS IPS VISITADAS DURANTE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS	ACTAS DE ASISTENCIA TECNICA
15	Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental.	-SE REALIZA GESTIONA DOCUMENTAL SEGÚN SOLICITUD	-CARPETAS CON SOPORTES ORGANIZADOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
16	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS.	--SE ASISTE A LAS REUNIONES Y ASISTENCIAS CONVOCADAS POR SECRETARIA DISTRITAL, ASISTENCIA DE ´ SISTEMAS DE INFORMACION, REUNION DE GPAISP, REUNIONES DE PROGRAMA INTERNOS.	--SOPORTES DE ASISTENCIAS DE LAS MISMAS

© Siasur - 2022

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**	$ 4185725
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	59188569		
2022	**MAYO**	**2022**	**06**	**13**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOOCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICINCOPESOS		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1674290	$ 267886	$ 275200
Salud		SALUD TOTAL		$ 209286	$ 215000
ARL	3	SURA		$ 40786	$ 41900
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 485912**	$ 532100

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	488402464116

Vilma Cardozo Gonzalez

VILMA GRACILIANA CARDOZO GONZALEZ
52854949

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52854949	VILMA GRACILIANA CARDOZO GONZALEZ		cra 6 a este n 30 40	3186944189	vilmienfer03@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	I	13/06/2022	59188569	$532.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	215.000	0		0		0	0	0	0	215.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	275.200	0	0	0	0	0	0		275.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	41.900				41.900	0	0	41.900			419	41.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.000	215.000
Pensión	1	275.200	275.200
Riesgos Laborales	1	41.900	41.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	532.100	532.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52854949	VILMA GRACILIANA CARDOZO GONZALEZ		cra 6 a este n 30 40	3186944189	vilmienfer03@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente	-		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	I	13/06/2022	59188569	$532.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Estudiante	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52854949	CARDOZO GONZALEZ VILMA GRACILIANA	59	0			N																	230301	1,720,000	275,200	0	0	0	0	EPS002	1,720,000	215,000	14-11	1,720,000	1	41,900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADO

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

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		
☐	CTO_MAYO_5332.pdf	CTO_MAYO_5332.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >