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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	YAMILE RODRIGUEZ TORRES		**Número de Documento:**	1032401257	
Correo Electrónico:	yaroto001@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123088033	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3384-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	471
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R28SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	60	9690	$2383740	132.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2383740**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 3604680	1097
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 2403120	2014
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3003900	2310
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 1802340	2788

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 1802340	3363
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 1802340	3728
7	2023-01-01	2023-01-31	7	$ 2383740	209

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1802340
2	MARZO	$ 1802340
3	ABRIL	$ 1802340
4	MAYO	$ 1802340
5	JUNIO	$ 1802340
6	JULIO	$ 1802340
7	AGOSTO	$ 1802340
8	SEPTIEMBRE	$ 1802340
9	OCTUBRE	$ 1802340
10	NOVIEMBRE	$ 1802340
11	DICIEMBRE	$ 1802340

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5407020	**$ 22209480**	**$ 19825740**	**$ 2383740**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información DGH o en su defecto realizar actualización constante de toda la información relevante a la identificación y georreferenciación de estos , realizar verificación de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratación) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	1. Atender humanizada respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos realizar verificación en bases de datos	-1. Soporte en requerimientos sistema de integración de DGH

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Tramitar con la EPS todos los servicios que requieran autorización utilizando los formatos correspondientes para las autorizaciones ante las EAPB en cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual debe realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB, registrando los trámites realizados en la hoja de ruta de autorizaciones como soporte de la misma,	2. Realizar reporte autorización por medio de los anexos técnicos III y/o llamadas telefónicas de acuerdo al mecanismo establecido en la resolución 3047	2. Admisión en sistema de información
3	Tramitar con la EPS todos los servicios que requieran autorización utilizando los formatos correspondientes para las autorizaciones ante las EAPB en cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual debe realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB, registrando los trámites realizados en la hoja de ruta de autorizaciones como soporte de la misma,	3. Realizar reporte autorización por medio de los anexos técnicos II y/o llamadas telefónicas de acuerdo al mecanismo establecido en la resolución 3047 para el debido reporte del servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	3. Se genera cargue soportes a requerimientos en el sistema de información de DGH
4	. Realizar creación de usuarios e ingresos en el sistema de información y adjuntar los soportes en dinámica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los documentos correspondiente al trámite de autorización y papeles administrativos que permitan validar la trazabilidad realizada ante las EAPB,	4. Realizar validación de los usuarios del sistema de DGH y bases de datos comprobadores de derechos de los pacientes servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	4. Se genera carga de soporte a requerimientos en el sistema de información de DGH
5	Registrar diariamente cargos diarios de servicios de acuerdo a la autorización y/o orden médica (De Terapia respiratoria, farmacia, laboratorio clínico, radiología, terapia física, patología, nutrición, clínica de heridas, banco de sangre, procedimientos de gastro, urología, radiología intervencionista, cardiología etc.) y demás servicios que así se requieran y se encuentren debidamente realizados y soportados, notificando las inconsistencias tanto en el cargue como en seguridad social para lo cual se deberán notificar los usuarios particulares a trabajo social,	5. Realizar notas diariamente en la hoja de ruta de tras habilidad realizada diariamente con cada usuario servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	5. Se genera cargue soportes a requerimientos en el sistema de información DGH

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Cerrar el ingreso al momento del Egreso de los pacientes de servicio de Urgencias y/o Hospitalización cuando se dé el alta y generar la factura con todos los cargos de los servicios prestados previa auditoria de la factura, garantizando el diligenciamiento correcto de todos datos requeridos para los registros Individuales de atención (Rips), generando tan la orden de salida para el egreso del usuario y la generando de la factura teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, al igual que generar el cobro de los copagos cuando así lo amerite realizando recibo de caja y/o pagare según el caso previo concepto de trabajo social, de ameritarlo se debe realizar al momento del egreso del usuario la asignación de citas prioritarias y/o apoyo en asignación de citas generales cuando sea requerido.	6. Reporte de egreso y cargue autorizaciones en sistema de información DGH servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	6. Se genera cargue soportes a requerimientos en el sistema de información de DGH
7	Depurar y solucionar los ingresos de urgencias y hospitalización en un plazo no mayor a 72 horas desde el reporte de los mismos,	7. Realizar reporte autorización por medio de los anexos técnicos 3 y/o llamadas telefónicas de acuerdo a mecanismos establecidos en la resolución 3047 servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	7. Se genera cargue soportes a requerimientos en el sistema de información de DGH
8	Dar Respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas que se generen por incumplimiento de las actividades asignadas en el contrato,	8. Realizar verificación en diferentes medios de consulta para entregar respuesta al área de glosas	-8. Entrega de soportes (envíos y/o autorizaciones)
9	Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,	9. Dando cumplimiento a las actividades contractuales se realiza entrega de para fiscales	9. Entrega de parafiscales
10	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	10. Dando cumplimiento a las solicitudes que realice el supervisor se proceda a dar cumplimiento a dicha solicitud	10. Se genera cargue soportes a requerimientos en el sistema información DGH

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**		$ 1802340
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	64422719			
2022	**DICIEMBRE**	**2023**	**01**	**03**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON OCHOCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	**$ 160000**
Salud					COMPENSAR		$ 125000	**$ 125000**
ARL				1	SURA		$ 5220	**$ 5300**
Caja de Compensación				SI	CAFAM	**Total**	**$ 290220**	**$ 290300**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870367119

Yamile Rodriguez

YAMILE RODRIGUEZ TORRES
1032401257

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

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

Señor(a):	YAMILE RODRIGUEZ TORRES
No. Identificación:	CC1032401257
Dirección:	TRV 9A ESTE 37A-20 SUR
Telefono:	2078531
Correo:	YAROTO001@YAHOO.COM.MX
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	64422719

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YAMILE RODRIGUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC1032401257
Número de planilla	64422719
Fecha pago	2023-01-03
Número de autorización pago	1314735
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Número de Administradoras	4
Total Pagado	310300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

64422719

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	5300	1
231001	Colfondos	160000	1
CCF21	Caram Caja de Compensacion Fliar	20000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032401257
APELLIDOS Y NOMBRES: YAMILE RODRIGUEZ TORRES

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
EPS008	231001	1000000	1000000	1000000	1000000	125000	0	160000	0	5300	0

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

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO-3384-2022.pdf	FEBRERO-3384-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3384-2022.pdf	MARZO-3384-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3384-2022.pdf	ABRIL-3384-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3384-2022.pdf	MAYO-3384-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3384-2022.pdf	JUNIO-3384-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3384-2022.pdf	JULIO-3384-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3384- 2022.pdf	AGOSTO-3384- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-3384-2022.pdf	SEPTIEMBRE-3384-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-3384-2022.pdf	OCTUBRE-3384-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-3384-2022.pdf	NOVIEMBRE-3384-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-3384-2022.pdf	DICIEMBRE-3384-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

El presente cuestionario busca analizar las condiciones de salud del trabajador y su relación con el ambiente de trabajo, con alcance a todas sus unidades de servicio y a todos sus colaboradores, independiente de su forma de vinculación.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

Agradecemos su colaboración y compromiso.

Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.

1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Apellidos y nombres completos *

Pregunta requerida

Número de identificación *

Pregunta requerida

Sexo: *