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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	KIARA LISETH ROSADO ARIZA		**Número de Documento:**	1143367654	
Correo Electrónico:	KROSADOARIZA@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3232273828	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7350-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2877
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$5912856	67.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5912856**	**CINCO MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-10-12		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2023-01-31	1	$ 0	0
2	2023-01-01	2023-04-02	2	$ 22065048	280

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 4422624
2	NOVIEMBRE	$ 6633936

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 6994476
4	ENERO	$ 6633936

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18132758	**$ 40197806**	**$ 24684972**	**$ 15512834**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1-Atender en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	--Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional	-Registros clinicos , Historias clinicas
2	2- Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes	-Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones
3	3- Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-caer entergea de manera inmediata posterior a la atención de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación	-Registros clinicos completos
4	4- Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia Clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora.	-Participar en las actvidades que se desarrollan para la adecuada operación del programa	-Actas de asistencia
5	5-Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, órdenes médicas.	-Realizar la notificación de incidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención 0 incidentes en el proceso de la operación del programa de APH	-Notificaciones realizadas
6	6- Realizar el abordaje de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital).	Revisar registros clinicos, y soportes clinicos necesarios para participar en analisis de caso o actividades de investigacion en representacion del procedimiento de APHo Direccion de Urgencias	-Historias clinicas
7	7- Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	-Establecer adherencia al proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaría, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones	-Historias clinicas
8	8-Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Diligenciamar de manera completa los registros clínicos	-Registros clinicos completos
9	9- Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomedicos desde el manejo del mismo como su custodia	-actas de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10-Referir mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente.	-Realizar seguimiento de los pacientes a fin de optimizar la operación de los móviles	-lista de asistencia
11	11-Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Brindar una atención humanizada, con privacidad, con información adecuada para el paciente y su familia	-Historias clinicas
12	12- Identificar en su ejercicio de diagnóstico eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc.), el médico debe (i) diligenciar y firmar la Ficha de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud – INS (https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y- Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	-Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínica	-Historias clinicas
13	13- Registrar una vez entregados los usuarios y claves de acuerdo al operador dispuesto en cada subred, la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud; esto exclusivamente para adultos mayores, personal en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar.	-Adherirse al manual de Acreditación institucional	-actas de capacitacion soportes de adherencia
14	14-Verificar que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida. *Se debe dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de salud. Realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, entre otros, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	-acta de entrega de insumos

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	$ 6633936
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9446960812		
2023	ENERO	2023	02	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2653574	$ 424572	$ 449900
Salud		SÁNITAS		$ 331697	$ 351500
ARL	3	SURA		$ 64641	$ 68600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 770121	$ 870000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488413987170

KIARA LISETH ROSADO ARIZA
1143367654

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1922884281

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9446960812

Fecha
16/02/2023

Número de aprobación
00884281

Dirección IP
186.145.242.17

Valor transacción
$ 870.000,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.145.242.17	CC	1143367654

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

Datos guardados

cancelar

< Eval

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

identificación de pago	número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	valor total de la factura	Estado	
Pago 001	07-2022	07/01/2022 9:41:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	COP 1.461.117	Enviado a la Entidad Estatal	detalle
Pago 002	08/2022	08/01/2022 9:49:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	COP 989.772	Enviado a la Entidad Estatal	detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 7350-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7350-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA NOVIEMBRE 7350-2022.pdf	CTA NOVIEMBRE 7350-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PLANILLA MES DE DICIEMBRE (D.R KIARA).pdf (Archivado)	PLANILLA MES DE DICIEMBRE (D.R KIARA).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DIC CTO 7350-2022.pdf	CUENTA DIC CTO 7350-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 7350-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 7350-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143367654		ROSADO ARIZA KIARA LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145A # 13A-77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4531447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1922884281	9446960812	I	2023/02/13	2023/02/17	BANCO DAVIVIENDA	4	$870,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$447,700	$2,200	$0	$449,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$447,700	$2,200	$0	$449,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,200	$400	$0	$68,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$68,200	$400	$0	$68,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$349,800	$1,700	$0	$351,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$349,800	$1,700	$0	$351,500
TOTAL				**1**	**$865,700**	**$4,300**	**$0**	**$870,000**

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143367654		ROSADO ARIZA KIARA LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145A # 13A-77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4531447	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1922884281	9446960812	I	2023/02/13	2023/02/17	BANCO DAVIVIENDA	4	$870,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1143367654	ROSADO ARIZA KIARA LISETH																		231001	30	$2,797,790	$447,700	EPS005	30	$2,797,790	$349,800		0	$0	$0	14-11	30	$2,797,790	$68,200	0	$0	$0	No	$865,700
Total	Afiliados(1)																						$2,797,790	$447,700			$2,797,790	$349,800			$0	$0			$2,797,790	$68,200		$0	$0		$865,700