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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	GLORIA FERNANDA BAEZ CASTIBLANCO		**Número de Documento:**	1012353097	
Correo Electrónico:	fernandabaezts@gmail.com		**Número Telefónico:**	3185157765	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3645-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	606
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO				
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
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$6035752	37.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6035752**	**SEIS MILLONES TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-08		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-04-02
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-04-01	2023-05-01	1	$ 6236944	1115

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 6035752
2	MARZO	$ 6035752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 12071504	$ 18308448	$ 12071504	$ 6236944

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1- Realizar la planeacion, gestion y seguimiento para la implementacion del proceso de planeacion de la atencion y prestacion de servicios.	--Planeación y programación de las acciones a desarrollar por cada perfil en el marco del convenio 0002 de 2022, mediante articulación con Entorno Hogar para la implementación de las actividades en respuesta a las guías operativas.	-Actas reunión de equipo
2	2-Formuler el plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operacion semanal de los equipos a cargo, con base en las proyecciones del grupo de Geografía.	-Se realiza planeación de manera conjunta con el equipo de información y abordaje, para la preparación de las bases de ruteo y la asignación de mapas para la estrategia casa a casa, se articulan acciones con el equipo de abordaje para la proyección semanal de las actividades por parte de los equipos	-Cronograma semanal
3	3- Realizara la organizacion y distribucion del talento humano para el abordaje del territorio de acuerdo a las estrategias definidas.	-Se realiza organización de los equipos durante el mes a través de la diferentes estrategias de abordaje territorial: Casa a casa, ruteo y conglomerados.	-Se realiza organización de los equipos durante el mes a través de la diferentes estrategias de abordaje territorial: Casa a casa, ruteo y conglomerados.
4	4- Generar informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinacion del convenio y-o la SDS.	-Se consolidó la información generada por los equipos de atención en campo en el desarrollo del ejercicio, en los instrumentos creados por el equipo de información en cumplimiento del convenio 0002 de 2022, así mismo se sistematiza la información para la generación de informes en respuesta a las solicitudes de la Subred sur y Secretaría de Salud	-Informe de gestión
5	5- Hacer seguimiento, monitoreo y analisis de indicadores de proceso reportes de visitas, afiliaciones por oficio, cumplimiento de canalizaciones, programacion de visitas del grupo de seguimiento a poblacion priorizada, remisiones a rutas de atencion sectorial e intersectorial.	-Se realizó articulación con líderes operativos, de seguimiento y de información dando seguimiento a las acciones desarrolladas por los profesionales en campo y los procesos administrativos en las que estas incurren, se crea el reporte de vitas efectivas por mes en términos de hacer seguimiento al cumplimiento de la meta.	-Reporte de visitas efectivas, revisión HC
6	6- Programar comites de Cuidado, entrega de Planes de Cuidado, seguimiento a familias de acuerdo con la priorizacion, entre otros.	-Se programa comités de cuidado de manera conjunta con médico especialista, líder de seguimiento y líderes operativos en respuesta a la guía operativa, se realiza seguimiento a población priorizada y análisis de casos con requerimientos y riesgos en salud.	-Actas de comité y listados de asistencia
7	7- Realizar seguimiento a las canalizaciones realizadas por SIRC, de los usuarios con identificaciones de necesidades en salud con afiliacion otras EAPB.	-Se realiza estructuración de base SIRC para informe de gestión seguimiento a casos canalizados y reporte de casos rechazados o que requieran ajuste a equipo de información para modificaciones en la plataforma.	-Base canalizaciones SIRC
8	8- Ingresar la informacion a la matriz de la estrategia de rutee, en donde se hara la realimentacion de los datos requeridos con la informacion de las visitas realizadas a los usuarios asignados objeto de abordaje por EAC.	-Se realiza cargue de información en matriz de ruteo de la SDS en respuesta a los casos remitidos, a través de la gestión del abordaje de los EAC, desde el proceso de depuración de bases, hasta la realización de las visitas en el domicilio	-Base de ruteo
9	9-Realizar la planeacion y liderara el comite de cuidado.	-Se lidera de manera conjunta comité de cuidado con médico especialista y líderes operativos y de seguimiento, abordando las familias con prioridades altas y requerimientos en salud	-Actas y listados de comité de cuidado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10-Realizar seguimiento en campo a la operacion, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeacion de la atencion y prestacion de servicios.	-Se realiza seguimiento permanente de cada una de las unidades de gestión, permitiendo evaluar el proceso y el mejoramiento continuo de cada una de las acciones realizadas dentro del convenio	-Bases de monitoreo y control
11	11- generar reporte de indicadores frente a las acciones de (entrega de medicamentos y toma de laboratorios en casa, vacunacion, aplicacion de tratamientos para sifilis gestacional y administracion de pruebas de apetito)	-Se realiza articulación con profesional de servicios de apoyo en términos de dar seguimiento a casos priorizados para la atención de esta unidad de gestión, facilitando así el reporte de indicadores a la Subred (Vacunación, toma e laboratorios y entrega de medicamentos) y SDS.	-Anexo 26 base servicios de apoyo
12	12-Realizar seguimiento y monitoreo al proceso de verificacion de frecuencia de eso, agendamiento, facturacion y seguimiento citas programadas por el grupo familiar.	-Se realiza seguimiento al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento de base de ruteo, agendamiento de citas y seguimiento a citas por parte del equipo de facturación en términos de evaluar los cierres efectivos de la atención por los EAC.	-Cruce de bases de datos
13	13.Dar cumplimiento a la ejecucion de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programatica entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoracion integral, planificacion de la atencion, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados	-Se realiza de manera conjunta con el equipo de información y líderes de proceso las bases solicitadas por Secretaría de Salud para la presentación de cifras y análisis para la elaboración de informes de ejecución.	-Informe y anexos

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	$ 6035752
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	67145433		
2023	MARZO	2023	04	19			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2414301	$ 386288	$ 386400
Salud		SÁNITAS		$ 301788	$ 301900
ARL	3	POSITIVA		$ 58812	$ 58900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 700679	$ 747200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0135265346

GLORIA FERNANDA BAEZ CASTIBLANCO
1012353097

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

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	1012353097	GLORIA FERNANDA BAEZ CASTIBLANCO	CARRERA 4 #1 -46 SUR	3008185	fernandabaezts@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	19/04/2023	67145433	$747.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	301.900	0		0		0	0	0	0	301.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	386.400	0	0	0	0	0	0		386.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	58.900				58.900	0	0	58.900			589	58.900	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	301.900	301.900
Pensión	1	386.400	386.400
Riesgos Laborales	1	58.900	58.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	747.200	747.200

PAGADA

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012353097	GLORIA FERNANDA BAEZ CASTIBLANCO	CARRERA 4 #1 -46 SUR	3008185	fernandabaezts@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

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	
2023-03	2023-03	I	19/04/2023	67145433	$747.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	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
CC	1012353097	BAEZ CASTIBLANCO GLORIA FERNANDA	59	0			N																	25-14	2.414.500	386.400	0	0	0	0	EPS010	2.414.500	301.900	14-23	2.414.500	3	58.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Fernanda Báez Castiblanco <fernandabaezts@gmail.com>

Fwd: Confirmación Transacción PSE - CUS 2032379588

Fernanda Baez <fernandita017@gmail.com>
Para: fernandabaezts@gmail.com

25 de abril de 2023, 16:37

---------- Mensaje reenviado ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha: El mar, 18 de abr. de 2023 a la(s) 9:42 p.m.
Asunto: Confirmación Transacción PSE - CUS 2032379588
Para: <fernandita017@gmail.com>



¡Hola, Gloria Fernanda Báez Castiblanco

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2032379588
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 747.200
Fecha de Transacción: 18/04/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



TransaccionesACH @ACH_Informa

--
Fernanda Báez
Profesional Especializado
EAC - Relevos
Subred Sur

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

Datos guardados

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		
☐	CERTIFICACION ARL 1012353097.pdf	CERTIFICACION ARL 1012353097.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 3645-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 3645-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 3645-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 3645-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >