

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS				

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-05-08	Hasta:	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	MARIA MILAGROS DAZA VEGA		Número de Documento:	1140880773	
Correo Electrónico:	doctoramilagrosdaza@gmail.com		Número Telefónico:	3006423959	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5898-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$2854772	52.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2854772	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOSPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2023-05-08	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7098352	\$ 7098352	\$ 0	\$ 7098352
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1. Apoyar y 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.	-Se apoyó y atendió a cada integrante del hogar independientemente de su régimen de afiliación	-Se entregaron los formatos pertinentes individuales de atención de todos los miembros del hogar atendido, incluida la historia clínica
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-Se realizó la corrección oportuna según requisitos de calidad	-Se entregaron los documentos corregidos, según el caso, según correcciones realizadas por el instrumento de validación
3	3. Realizar la entrega al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Se realizó la entrega al geógrafo de mapas y rutas finalizadas	-Se entregó en físico la documentación correspondiente a mapas y rutas finalizadas
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.	-Se realizaron recomendaciones en salud de manera individual al finalizar cada intervención	-Se entregó en físico el plan de cuidado al finalizar la intervención a los usuarios
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	-Se organizaron los soportes documentales según directrices del sistema	-Se entregó en físico para archivo los soportes de acciones según el cargo
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).	-Se realizó el abordaje de riesgos de salud para la familia según los formularios oficiales	-Se entregó la historia clínica digital con las acciones de abordaje en riesgos sociales y de salud identificados en la intervención
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.	-Se realizaron las actividades establecidas en la guía operativa vigente aprobada	-Se entregaron los soportes de todas las actividades realizadas según indicaciones de la guía operativa aprobada
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizaron las actividades según el esquema de operación rural según la asignación	-Se entregaron los soportes de realización de actividades en el sector rural según programación asignada
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Se realizaron las mediciones y tamizajes necesarios para la valoración en salud e identificación de riesgos	-Se entregó la información en historia clínica con tamizajes realizados e identificación de riesgos
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.	-Se refirieron mediante plataforma SIRC a usuarios de otras EAPB según su requerimiento	-Se entregó el soporte de remisión por SIRC de cada usuario que así lo requirió
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se registraron de forma oportuna en los instrumentos establecidos, toda la información de instrumentos de control	-Se entregaron los instrumentos de control establecidos con toda la información registrada en las actividades de valoración

12	12. Identifica 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 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.	-Se realizaron las fichas de notificación de eventos en salud pública según el caso pertinente	-Se entregó anexo a historia clínica, según el caso, la ficha de notificación de evento en salud pública
13	13. Registrar 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.	-Se registraron en la historia clínica, las formulas, remisiones e interconsultas según la necesidad del paciente	-Se entregaron las historias clínicas digitales con anexos de solicitudes según el caso en particular, como formulas, interconsultas y exámenes
14	14. Realizar 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 realizó la verificación para que todos los integrantes de la familia accedieran a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	-Se entregó el plan de actividades para que los integrantes de la familia accedieran a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud
15	15. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-se di cumplimiento a todas las actividades contractuales	-historias clínicas y met

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9450886932				
2023	ABRIL	2023	05	15					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2884320	\$ 461491	\$ 576000
Salud						SÁNTAS		\$ 360540	\$ 450000
ARL					3	SURA		\$ 70262	\$ 87700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 837087	\$ 1113700
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550457300156553		


 MARIA MILAGROS DAZA VEGA
 1140880773

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

25/05/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA MILAGROS DAZA VEGA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1140880773**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550457300156553

Fecha de apertura

17/02/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerada SENIA e ICBF	
CC 114080773		DAZA VEGA MARIA MELAGROS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 72 BIS 132B-32	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Prestión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2023-04	2023-04	2080549314		2023/05/17	2023/05/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,113,700	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO DE INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$576,000	\$0	\$0	\$576,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$87,700	\$0	\$0	\$87,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$450,000	\$0	\$0	\$450,000	
TOTAL				1	\$1,113,700	\$0	\$0	\$1,113,700	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF										
CC 11-0080773		DAZA VEGA MARIA MELAGROS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 72 BIS 1528-32	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo	Clave	Tipo		Fecha		Pago												
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor										
2023-04	2080589314	945086932	I	2023/05/17	2023/05/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,113,700										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
SUCURSAL PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$3,600,000	\$576,000				\$3,600,000	\$450,000							\$0
Centro de Trabajos PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,600,000	\$576,000				\$3,600,000	\$450,000							\$0
Ciudad: BOGOTÁ Duplo: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$3,600,000	\$576,000				\$3,600,000	\$450,000							\$0
1	CC 11-0080773	DAZA MARIA	230201	30	\$3,600,000	\$576,000	EP5025	30		\$3,600,000	\$450,000	0	14-25	\$0		30		\$0
Total Afiliados(1)					\$3,600,000	\$576,000				\$3,600,000	\$450,000							\$0



CE-006 - 0000000100 - 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1140880773
NOMBRES Y APELLIDOS	Daza Vega, Maria Milagros
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	23/10/2012
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
RÉGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Daza Vega, Maria Milagros, a los 20 días del mes de noviembre del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



Búsqueda

Mis procesos

Menu

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menu → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general.

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

9 Incumplimientos

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		
☐ CUENTA ABRIL CTO 8301-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 8301-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
		Borrar	Cargar nuevo	

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados