

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Periodo Certificar:	a	Desde:	2023-06-01	Hasta:	2023-06-30	
Nombre Contratista:	del	MARIA DE LOS ANGELES DUARTE CASTILLO		Número de Documento:	683102	
Correo Electrónico:	DRAMDUARTEC@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3156766028	
Nombre Supervisor:	del	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	5868-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393	
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)					
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	Procentaje(%) Centro de Costos	
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		USS SANTA MARTA	\$4764383	67.1%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4764383		CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRESPESOS			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2023-06-01	2023-09-30	1	\$ 25075700	1788	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		MAYO		\$ 2777616		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO

S 7098352		S 32174052	S 2777616	S 29396436
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 en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encontraan en la vivienda durante la visita, independientemente de su regimen de afiliación.	Historias digitales,	clínicas
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 realizo diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa	-Historia digital,	clínica plan de cuidado familiar
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	Se realizo la entrega al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	--Mapas o establecidas	rutas
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 hicieron recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta medica de manera que afiliados a entidades administradoras de planes de beneficios diferentes a capital salud puedan conocer la recomendación medica que queda registrada en su historia clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora	-Historias digitales y plan de cuidado familiar.-	clínicas
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 organizan 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 y ordenes medicas.	-Informes, actas o documentos establecidos -	
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 realizo el abordaje de riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recoleccion de informacion y los identificados en la consulta diagnostica (historia clinica digital)	Historias digitales,	clínicas Plan de cuidado familiar-
7	7. Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	Se realizaron las actividades de acuerdo a lo establecido en la guia operativa vigente elaborada por la secretaria distrital de salud y demas lineamientos que expida esta o la subred	--Informes, actas y documentos establecidos-	
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	Se realizaron las actividades de acuerdo al esquema de operacion definido para el sector rural	--Historias digitales.	clínicas Plan de cuidado familiar-
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 identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	---Historias digitales.	clínicas Plan de cuidado familiar

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2023

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.	Se refirió 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 ahí se gestione la atención correspondiente.	-Formularios en plataforma SIRC -
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Se registro oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad	Historias clínicas, plan de cuidado familiar
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/buscadoreventos/paginas/fichasyprotocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	Se identificaron eventos de interes en salud publica visibles en consulta (desnutricion, conducta suicida, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia secual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infeccion respiratoria aguda, etc) el medico debe diligenciar y firmar la ficha de notificacion individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el instituto nacional de salud - INS (https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/paginas/fichasyprotocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	-Ficha de notificacion
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 registro la consulta diagnostica básica en la historia clinica 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, personas en condición de discapacidad o dependencia y los cuidadores familiares residentes en el hogar.	-Historias Clínicas Digitales -
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 realizo la verificación 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 a los esquemas de atención individuales por momento de curso de vida.	-Formularios de canalización a rutas de promoción

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realiza ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de salud. Realizado con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, entre otros, a las poblaciones en los territorios priorizados y elaboración de historias clínicas y diligenciamiento de bases	- dinámica e historias clínicas

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	\$ 2777616		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2023	MAYO	2023	06	14	68543357				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS DIECISEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 188200
Salud						COMPENSAR		\$ 145000	\$ 147100
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 364000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550002600152009			



MARIA DE LOS ANGELES DUARTE CASTILLO
683102



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CE	663102	MARIA DE LOS ANGELES DUARTE CASTILLO	carretera 11 calle 142-15	4748421	rradiaduarte2017@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR				
2023-05	2023-05	1	14/06/2023	68543357	5387.600				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	850068942-7	145.000	0		0		0	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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pervenir		900224805-S	0	0	0	0	12	2.100	0	147.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas						
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	12	400	283	28.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	23.200	12	400	23.600	1

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	No. Afiliados
Salud	1	145.000	147.100	1
Pensión	1	185.600	188.200	1
Riesgos Laborales	1	28.300	28.700	1
CCF	1	23.200	23.600	1
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	4	382.100	387.600	4

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CE	683102	MARIA DE LOS ANGELES DUARTE CASTILLO	carretera 11 calle 142-15	4748421	maduadarte2017@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
					UPC 0
					TOTAL A PAGAR 5387.600

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										INFORMACIÓN COTIZANTE									
No.	Tipo	No de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES										INFORMACIÓN COTIZANTE							
				Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CE	683102	DUARTE CASTILLO MARIA DE LOS ANGELES	230351	1 160 000	165 600	0	0	0	0	145 000	14 11	1 160 000	3	28 300	1 160 000	23 200	0	0	0	0



Confirmación Transacción PSE - CUS 2135446718

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: madiaduarte2017@gmail.com

mié., 14 de jun. de 2023 a la hora 5:28 a. m.



¡Hola, María duarte

Gracias por utilizar los servicios de BANCO D. VIVIENDA y PSE, los siguientes son los datos de tu transacción:

Entidad: BANCO D. VIVIENDA
Código: 00000000000000000000
Número de Transacción: 00000000000000000000
Monto: \$1.000.000,00
Fecha: 14/06/2023
Hora: 05:28

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.



VICERRE
VICERRE
VICERRE



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

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

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

☐ Asistencial

☐ Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO