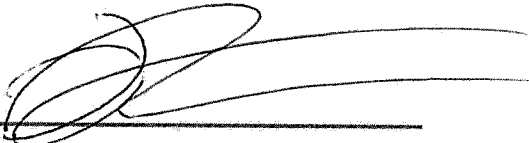


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-09-01		Hasta:	2023-09-30		
Nombre del Contratista:	JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO			Número de Documento:	1101759530		
Correo Electrónico:	juanrojaspalomino@gmail.com			Número Telefónico:	3105945141		
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL		Código Grado:		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5924-2023	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			
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$7098352	100%			
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7098352		SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS				
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	\$ 28393408	1788		
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 7098352	2836		
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		MAYO		\$ 7098352			
2		JUNIO		\$ 7098352			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	JULIO	\$ 7098352	
4	AGOSTO	\$ 7098352	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7098352		\$ 42590112	\$ 28393408
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 apoyo y atendi en consulta cada uno de los miembros del hogar que se encontraban en la viviedna durante la visita independientemente de su regimen de afiliacion	--Historias clínicas digitales, plan de cuidado familiar
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 clinica digital, 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 rutas establecidas
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 clínicas digitales y plan de cuidado familiar.
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 clínicas digitales, Plan de cuidado familiar
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 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 clínicas digitales. Plan de cuidado familiar.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 clínicas digitales, Planes de cuidado familiar.
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 clinicas, 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/Fichas-y-Protocolos.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/fichas-y-protocolos.asp) 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 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, 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 y mantenimiento
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 historias clinicas y llenar formatos pertinentes conforme a cada obligacion de los pacientes	historias clinicas, ruta via SIRC-

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		\$ 7098352			
2023	AGOSTO	2023	09	11	27291787				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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	\$ 2839341	\$ 454295	\$ 454400	
Salud					SÁNTAS		\$ 354918	\$ 355000	
ARL				3	SURA		\$ 69166	\$ 69200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 824034	\$ 878600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	32926346520


JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO
 1101759530


LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL



RAZON SOCIAL :	JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO
IDENTIFICACION:	CC-1101759530
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-08
FECHA DE PAGO:	2023-09-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	27291787
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27291787
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 2.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 355.000	\$ 355.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 2.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 454.400	\$ 454.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 2.840.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 69.200	\$ 69.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 878.600	\$ 878.600

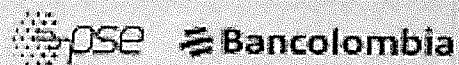
FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/10/2023
----------------------------------	------------

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1101759530 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-08	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	454.400	0	454.400
Período salud:	2023-08	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	355.000	0	355.000
Planilla Nro.:	27291787 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	69.200	0	69.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2023-09-09	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	151740819	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 878.600		

Comprobante

de pago en línea



ASOPAGOS

Pago realizado por: JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO

Nro. de recibo: 27291787

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: CC

Razón Social: 1101759530

Fecha y hora de la transacción: Sábado 9 de Septiembre de 2023 08:26:21 PM

Nro. de comprobante: 0000026933

Valor pagado: \$ 878,600.00

Producto: *****6520

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Ejecución del Contrato

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
☐	CUENTA MAYO CTO 5924-2023 pdf	CUENTA MAYO CTO 5924-2023 pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5924-2023 pdf	CUENTA JUNIO CTO 5924-2023 pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5924-2023 pdf	CUENTA JULIO CTO 5924-2023 pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5924-2023 pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5924-2023 pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

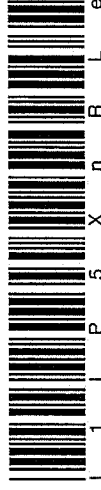
La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

JUAN DIEGO ROJAS PALOMINO
C.C.1101759530

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas



Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud



*"La presente constancia de asistencia se expide conforme a lo definido en el Decreto 1075 de 2015
Decreto Único Reglamentario del Sector Educación Artículo 2.6.6.8. Educación informal"*

Considerando la importancia en la transformación cultural de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-ESE, en el marco de la seguridad del paciente, nos permitimos invitarlos a realizar la encuesta de seguridad donde acorde al resultado podremos validar cuál es la percepción de cultura de seguridad y generar estrategias que nos den la opción de incrementar el mejoramiento continuo. Se preservará la confidencialidad y solo serán unos minutos.

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceolar

2. ¿A que Dirección y/o Proceso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur S.S.E. hace parte?

3. ¿Cuáles el área, proceso, servicio donde trabaja la mayor parte de su jornada laboral?

4. ¿Cuáles su perfil profesional?

Evaluación para la
medición de
apropiación del
conocimiento de la
Política de
Integridad, Conflicto
de Intereses,
Antisoborno y
Anticorrupción -
Tercer trimestre

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar](#)
[abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

