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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ		**Número de Documento:**	1030582360	
Correo Electrónico:	lizethandre07@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3202360330	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5946-2023	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
V07P1002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$5026736	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5026736**	**CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS**		

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	$ 16947996	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5578298	2836
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 3108804	
2		JUNIO		$ 4613064	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 5139555
4	AGOSTO	$ 4638135

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 27139358**	**$ 17499558**	**$ 9639800**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la Atención de 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 ejecutan las obligaciones especificas acorde con los Protocolos, Guías, Lineamientos y Manuales que están disponibles para realizar una consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentran en la vivienda la visita, independientemente de su régimen de afiliación de acuerdo a lo captado casa a casa. -Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad, uso de EPP y previo lavado de manos en cada visita.	-Consentimiento informado por usuario. -Diligenciamiento de historias clínicas. -Se diligencia en impulsar el producto de visitas diarias.
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 valida la información de los usuarios a diario en donde se actualizan los datos para futuros seguimientos por parte del equipo de atención en casa.	-Información soportada y actualizada en historia clínica y drive de consolidado por parte del grupo para efectos de calidad.
3	3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-Se corrobora en conjunto con la auxiliar e entorno hogar el mapa recorrido de acuerdo a lo asignado por profesional para futuras visitas.	--Este producto es entregado por la auxiliar y validado en drive de consolidador para informar las visitas efectivas en el recorrido.
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 realiza consulta en casa al usuario en donde se realiza su respectiva valoración y se emiten recomendaciones del plan de cuidado a seguir teniendo en cuenta su afiliación los cuales quedan registrados Historia clínica y retroalimentados al paciente.	-Registro plan de cuidado en historia clínica. -Canalización a otros Eps en plataforma SIRC. -Se llena link de capital salud para designar citas medicas. Se diligencia DRIVE de plan de cuidado diario.
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 llevan a cabo acciones a mi carga siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como explicación y firma de consentimiento informado por parte del usuario, se realiza, planes de cuidado y se emiten órdenes de acuerdo a su ciclo vital . Se hacen envíos de pedidos médicos al correo electrónico del usuario.	-- Consentimiento informado firmado por usuario o acudiente. -- Revisión de órdenes en sistema y fichas SIRC.
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 realiza entrevista al usuario abordando datos objetivos y subjetivos, se hace identificación de factores de riesgos y factores protectores en base a la historia clínica e identificados en el ambiente visitado. Los usuarios que requieran apoyo por psicología se comentan en el grupo de territorios para su intervención.	-Registro en historia clínica y valoración de escalas. Formato DRIVE de atención en salud mental por usuario.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Realizar las actividades de acuerdo con 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 realizan visitas en terreno de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que han sido direccionados por la Subred Sur.	-Diligenciamiento historia clínica y planes de cuidado de acuerdo al ciclo vital del usuario.
8	8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizan visitas en terreno de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que han sido direccionados por la Subred Sur en el cargo como Enfermera fomentado actividades de promoción y detección.	-Diligenciamiento en Drive y formulario de plan de cuidado de las visitas efectivas. -Historias clínicas.
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Se realiza valoración física y abordaje en salud mental, detecta y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos y verificación de las condiciones de aseguramiento en plataforma ADRES. -Se le indica el estado de aseguramiento al usuario, se realiza anamnesis, valoración y plan de cuidado retroalimentando plan de cuidado a seguir de acuerdo en los hallazgos en la consulta. - Se asiste a capacitaciones y cursos dados por la entidad para fortalecer conocimientos en la atención al usuario. Asistencia a comités de cuidado.	-Historia clínica -Listado de asistencia a capacitaciones. - Derivación a SIRC cuando pertenece a otra EAPB.
10	10. Verificar 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 realiza valoración física y abordaje en salud mental, detecta y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos y verificación de las condiciones de aseguramiento en plataforma ADRES. -Se le indica el estado de aseguramiento al usuario, se realiza anamnesis, valoración y plan de cuidado retroalimentando plan de cuidado a seguir de acuerdo en los hallazgos en la consulta. - Se asiste a capacitaciones y cursos dados por la entidad para fortalecer conocimientos en la atención al usuario.	-Historia clínica -Listado de asistencia a capacitaciones. -Se realiza SIRC. NOTIFICACION SIVIGILA
11	11. 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 direcciona mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requisitos de atención que se identifiquen en el usuario afiliado a EAPB diferente a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente. - Se registre oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control SIRC e Historia clínica y se comenten estos casos como prioridades altas en comités de cuidado.	--Plataforma SIRC. Historia clínica - Asistencia a comité de cuidado.-Reporte fichas de notificación.

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**		$ 4638135
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	70821582			
2023	**AGOSTO**	**2023**	**09**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y CINCOPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1855254	$ 296841	$ 296900
Salud					COMPENSAR		$ 231907	$ 232000
ARL				3	SURA		$ 45194	$ 45200
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 538432**	$ 574100

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0570001370091520

Liseth A. Valero Martinez

LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ
1030582360

Claudia Yaneth O.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

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	1030582360	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ	kr 78 c # 26 16 sur	3047799	lizethandre07@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – 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	
2023-08	2023-08	1	11/09/2023	70821582	$611.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	232.000	0		0		0	0	0	0	232.000	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	296.900	0	0	0	0	0	0		296.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.200				45.200	0	0	45.200			452	45.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	37.200	0	0	37.200	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
Salud	1	232.000	232.000
Pensión	1	296.900	296.900
Riesgos Laborales	1	45.200	45.200
CCF	1	37.200	37.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	611.300	611.300

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	1030582360	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ		kr 78 c # 26 18 sur	8047799	lizethandre07@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70821582	$611.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONMUTACIÓN	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
1	CC	1030582360	VALERO MARTINEZ LISETH ANDREA	59	0			N																25-14	1.855.264	200.900	0	0	0	11	EPS037	1.855.264	232.000	14-1	1.855.264	3	45.200	CCF32	1.855.264	37.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ	**NIT:**	1030582360
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2023
Número de Radicación:	70821582	**Total a pagar:**	$611,300
Fecha de vencimiento:	14/09/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/09/2023	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	151556266
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$45,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$296,900
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$37,200
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$232,000
						$611,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
151556266

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
09/09/2023

Número de aprobación
00556266

Dirección IP
179.19.85.229

Valor transacción
$ 611.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
179.19.85.229	CC	1030582360

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2014

DAVIVIENDA

DAVIVIENDA

BANCO_DAVIVIENDA@DAV... 5:03 p. m.
para LIZETHANDRE07@HOTMA...

Apreciado(a) LISETH ANDREA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****1520:

Fecha:2023/09/09
Hora:17:01:21
Valor Transacción: $611,300
Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción:PSE COMPENSAR-OI

BANCO DAVIVIENDA



Confirmación Transacción PSE - CUS 151556266

serviciopse@achcolombia.... 5:02 p. m.
lizethandre07@hotmail.com

¡Hola, Liseth valero

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transaccion:

Estado de la Transaccion: Aprobada
CUS: 151556266
Empresa: COMPENSAR
Descripcion: MiPlanilla.com Pago Planilla con Debito
Valor de la Transaccion: $ 1.1[illegible]
Fecha de la Transaccion: [illegible]

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

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? Si No

identificación de pago	numero 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

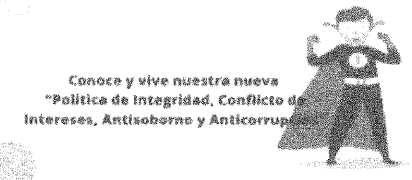
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5946-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5946-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5946-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5946-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5946-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5946-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5946 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5946 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

7:54 40%
Evaluación para la me...
https://docs.google.com/forms



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

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

2:45 37%

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

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

Agradecemos su compromiso con la seguridad de los pacientes.

En esta encuesta, piense en su "unidad" como el área de trabajo, servicio, dependencia o área clínica de la Unidad de Servicios de Salud, donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ

C.C.1030582360

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas

0 U E o R H M U d O

Bogotá salud digital

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

BOGOTÁ

"La presente constancia de asistencia se expide conforme a lo definido en el Decreto 1075 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Educación Artículo 2.6.6.6. Educación informal"