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:	LEYDI TATIANA BERNAL SUAREZ		**Número de Documento:**	1018513225	
Correo Electrónico:	tatiana.cnfermera07@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112783285	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5944-2023	**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
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$4650671	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4650671**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UNPESOS**		

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	S 17474436	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	S 4475175	2836
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		S 3635244	
2		JUNIO		S 4111644	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 4776026
4	AGOSTO	$ 4776026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 26562675	$ 17298940	$ 9263735

	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.	Realizar consulta en casa como profesional de enfermería cada uno de los integrantes de la familia independiente de la EAPB y regimen de afiliación	-consentimiento informado, registro de informacion en drive, historia clinica y canalizacion a sirc, plan de cuidado, ordenes medicas cuando aplique.
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-Diligenciamiento completo del drive con información de calidad y corrigiendo las observaciones que se me realicen	-Diligenciamiento completo del drive con información de calidad-
3	3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-salida en bina cuidadora con entorno hogar quien se encarga de los respectivos mapas y manzanas. entrega de bases de ruteo con casos resueltos o visitados. -	Entrega de bases de ruteo al lider y cierre de mapas con bina de cuidadora-
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 brinda información, educación y recomendaciones sobre hábitos saludables, y en cada caso en particular según curso de vida, condiciones de salud etc.	-Recomendaciones en historia clinica, paln de cuidado.-
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.	-Diligenciamiento y entrega diaria de consentimiento informado, planes de cuidado, drive diligenciado, consentimiento asesorías pruebas rápidas , canalización a SIRC y fichas de notificación si aplica.	-Diligenciamiento y entrega diaria de consentimiento informado, planes de cuidado, drive diligenciado, consentimiento asesorías pruebas rápidas
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 consulta de manera integral como profesional de enfermería anamnesis y valoración según resolución 3280 de 2018 y parametros de la historia cinica digital dinamica y realizar priorizacion y recomendaciones segun riesgo	-historia clinica, plan de cuidado, diligenciamiento del drive socializacion de casos en comite, priorizacion de casos.
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	-realizacion de consultas modalidad casa a casa con bina cuidadora, consultas modalidad ruteo y conglomerado teniendo en cuenta frecuncias de uso y factores de riesgo. mremision de casos segun necesidad y especialidad.	-realizacion de consultas, historia clinica diligenciamiento del drive, plan de cuidado entrega de consentimientos.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	-se realiza consulta en zona urbana	-consentimiento historias clinicas, mapas
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	anamnesis completa examen fisico, medidas antropometricas, derivacion a tamizajes faltantes segun cada caso	- historia clínica, plan de cuidado canalización según caso
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.	-Canalizar al SIRC a usuarios con EAPB diferente a capital salud segun necesidad y segun corresponda el caso.	-Registro de canalizacion a SIRC
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 realizaron actividades según lo organizado, consultas casa a casa, conglomerado y ruteo, agendamiento, valoracion integral, seguimiento historias clinicas, diligenciamiento del drive, segun lo establecido.	-Consultas casa a casa, conglomerado y ruteo, agendamiento, valoracion integral, seguimiento historias clinicas, diligenciamiento del drive, segun lo establecido.

© Siasur - 2023

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	$ 4776026
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456159053		
2023	AGOSTO	2023	09	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL VEINTISEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1910410	$ 305666	$ 305700
Salud		SURA		$ 238801	$ 238900
ARL	3	SURA		$ 46538	$ 46600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 554439	$ 591200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24107808745

Tatiana Bernal.

LEYDI TATIANA BERNAL SUAREZ
1018513225

Cdana Cyotheto.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018513225		BERNAL SUAREZ LEYDI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 c #64-04sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	153068523	9456159053	1	2023/09/07	2023/09/11	BANCO CAJA SOCIAL	4	$594,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,910,410	$305,700			$1,910,410	$238,900			$0	$0			$1,910,410	$46,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,910,410	$305,700			$1,910,410	$238,900			$0	$0			$1,910,410	$46,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,910,410	$305,700			$1,910,410	$238,900			$0	$0			$1,910,410	$46,600		$0	$0
1	CC	1018513225	BERNAL LEYDI	230201	30	$1,910,410	$305,700	EPS010	30	$1,910,410	$238,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,910,410	$46,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,910,410	$305,700			$1,910,410	$238,900			$0	$0			$1,910,410	$46,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018513225		BERNAL SUAREZ LEYDI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 c #64-04sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	153068523	9456159053	I	2023/09/07	2023/09/11	BANCO CAJA SOCIAL	4	$594,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$305,700	$1,400	$0	$307,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$305,700	$1,400	$0	$307,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,600	$300	$0	$46,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,600	$300	$0	$46,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,900	$1,100	$0	$240,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$238,900	$1,100	$0	$240,000
TOTAL				1	$591,200	$2,800	$0	$594,000

2023/09/11 07:36 AM

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.31.210.91
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9456159053
Valor:	594,000
Período de pago:	2023-08
No Transacción (CUS):	153068523
Fecha:	2023/09/11
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Banco Caja Social | Su banco amigo

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
11 septiembre 2023 7:37 am

DIRECCIÓN IP. 186.31.210.91

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII3254322730884278

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
42786KET

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$594.000,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9456159053
FECHA DE LA SOLICITUD	11 septiembre 2023
REFERENCIA 1	186.31.210.91
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1018513225
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	153068523
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9456159053
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******8745

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

LEYDI TATIANA BERNAL SUAREZ

C.C.1018513225

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas

z B 5 L z J C i E M

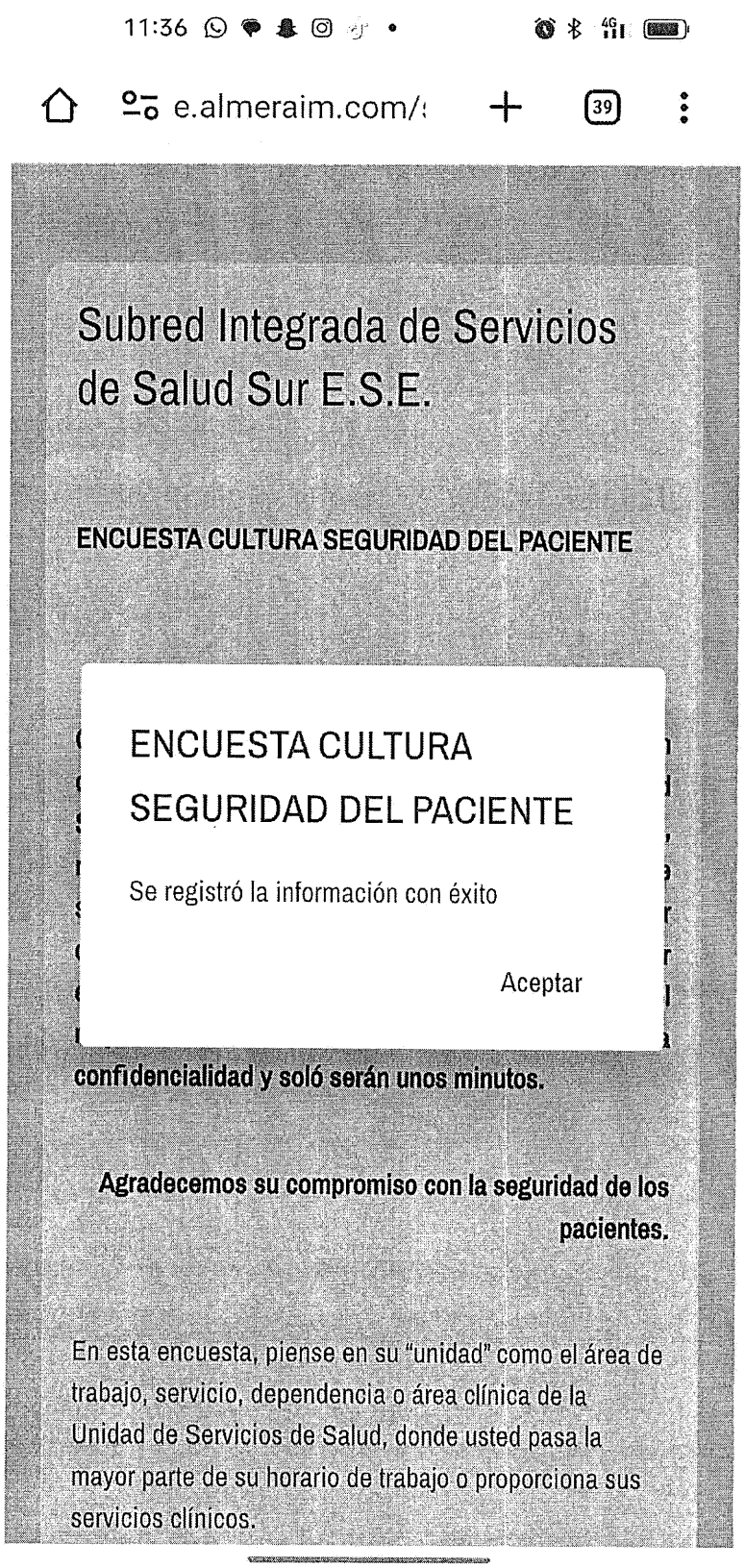
Bogotá salud digital
Salud para vivir segura para todos

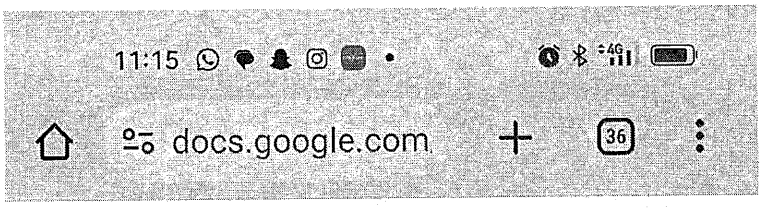
Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

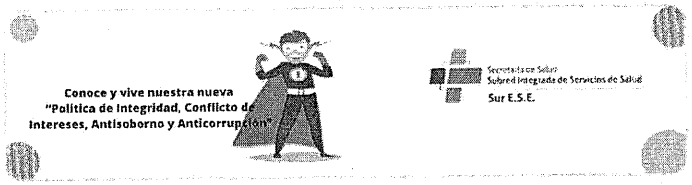
BOGOTÁ

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


1:44
secop.gov.co/CO
18
Colombia Compra Eficiente
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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?
Si
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 5944-2023.pdf
CUENTA MAYO CTO 5944-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO CTO 5944-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5944-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO CTO 5944-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5944-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA AGOSTO CTO 5944-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5944-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Datos guardados
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.


11:36
e.almeraim.com/
39
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
confidencialidad y soló serán unos minutos.
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.





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