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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	CARLOS MAURICIO SAENZ PORTELA		**Número de Documento:**	79881086	
Correo Electrónico:	maorishas@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3133924364	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5869-2023	**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	$4069979	57%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4069979**	**CUATRO MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		**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	$ 25500058	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 7445554	2836

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4205002
2	JUNIO	$ 6924751

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 7271953
4	AGOSTO	$ 7406976

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	$ 40043964	$ 25808682	$ 14235282

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 atendió en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encontraron en la vivienda durante la visita independiente de su régimen de atención.	-Historias clínicas digitales y formularios de caracterización en Excel.
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 caracterización de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario.	-Historias clínicas digitales y formularios de caracterización en Excel.
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Se entregó al geógrafo los mapas o rutas de campos una vez finalizadas.	-Mapas y 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 dieron recomendaciones de conductas a seguir para los afiliados a entidades administradoras de planes de beneficios diferentes a capital salud para gestionarlas ante su asegurador.	-Historias clínicas digitales
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 dieron recomendaciones de conductas a seguir para los afiliados a entidades administradoras de planes de beneficios diferentes a capital salud para gestionarlas ante su asegurador.	-Historias clínicas digitales
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 organizan los soportes documentales siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la red.	--Informes, actas o documentos realizados.
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 cumplieron de manera puntual y ordenada las acciones y actividades establecidas en la guía operativa vigente.	-Informes, actas o documentos realizados.
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Sector rural actividad no realizada	-Sector rural actividad no realizada
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 tamizacion y clasificacion de riesgo mediante formato de historia clinica	-Historias clínicas en dinámica gerencial.

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 generaron referencias y contrarreferencias, mediante la plataforma SIRC para la población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud	--Formularios en plataforma SIRC
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se produjo la información pertinente en los instrumentos de control que establece la Subred.	--Informes, actas o documentos realizados
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 realizó la caracterización de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario.	-Historias clínicas digitales y formularios de caracterización en Excel.
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 realiza el abordaje de las familias de manera integral dando cumplimiento a la historia clínica digital.	--Historias clínicas en dinamica gerencial.
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 realiza el abordaje de las familias de manera integral dando cumplimiento a la historia clínica digital.	--Historias clínicas en dinámica gerencial.
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 cumplieron de manera puntual y ordenada las acciones y actividades establecidas en la guía operativa vigente.	--Informes, actas o documentos realizados.

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	$ 7406976
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456616011		
2023	AGOSTO	2023	09	22			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2962790	$ 474046	$ 474100
Salud		SÁNITAS		$ 370349	$ 370400
ARL	3	COLMENA		$ 72174	$ 72200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 859861	$ 916700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870249770

CARLOS MAURICIO SAENZ PORTELA
79881086

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79881086		SAENZ PORTILLA CARLOS MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CARRERA 72 67 75 BOYACA REAL	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3333333	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	175749822	94566160?1	I	2023/09/20	2023/09/22	BANCO DAVIVIENDA	2	$918,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,963,000	$474,100			$2,963,000	$370,400			$0	$0			$2,963,000	$72,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,963,000	$474,100			$2,963,000	$370,400			$0	$0			$2,963,000	$72,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,963,000	$474,100			$2,963,000	$370,400			$0	$0			$2,963,000	$72,200		$0	$0
1	CC	79881086	SAENZ CARLOS	25-14	30	$2,963,000	$474,100	EPS005	30	$2,963,000	$370,400		0	$0	$0	14-25	30	$2,963,000	$72,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,963,000	$474,100			$2,963,000	$370,400			$0	$0			$2,963,000	$72,200		$0	$0

2023/09/22 12:49 PM

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 79881086		SAENZ PORTELA CARLOS MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CARRERA 72 67 75 BOYACA REAL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-08	2023-08	175749822	945661601	1	2023/09/20	2023/09/22	BANCO DAVIVIENDA	2	$918,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$474,100	$1,100	$0	$475,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$474,100	$1,100	$0	$475,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,200	$200	$0	$72,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$72,200	$200	$0	$72,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$370,400	$900	$0	$371,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$370,400	$900	$0	$371,300
TOTAL				1	$916,700	$2,200	$0	$918,900

2023/09/22 12:49 PM

Información general

Condiciones

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

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? 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 ABRIL CTO 7815-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7815-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5869-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5869-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5869-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5869-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Modulo de pagos electronicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	200.116.80.6
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9456616011
Valor:	616.900
Periodo de pago:	2023-09
No Transacción (CUS):	175749822
Fecha:	2023/09/22
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

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

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

CARLOS MAURICIO SAENZ PORTELA

C.C.79881086

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas

w 0 E H y n b s n S

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Bogotá salud digital

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"