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:	ALLAN FREDY TOBAR ENCISO		**Número de Documento:**	98389962	
Correo Electrónico:	allantobar@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125586008	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5908-2023	**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	$5670966	79.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5670966**	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEISPESOS**		

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	$ 24265562	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 3336997	2836

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2970506
2	JUNIO	$ 5169452

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 6461815
4	AGOSTO	$ 5844567

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 34700911**	**$ 20446340**	**$ 14254571**

	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.	- Atencion de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante cada visita independiente de su régimen de afiliación.	- Historia clinica
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	- corrección de las fichas de caracterización que sean reportadas con incumplimiento de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido.	- ficha de caracterización
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	- ubicación de los lugares a visitar teniendo en cuenta la información brindada por geógrafo	- mapas, guías 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 realizan recomendaciones de conductas a seguir a los pacientes valorados en consulta medica	- historia clínica
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	- organización de los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad	- Historia clínica y formulario de recolección de datos
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 realizó el correcto diligenciamiento de la historia clínica digital de acuerdo a momento de vida	- Historia clínica
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.	- realización de las actividades establecidas por la sub reb sur bajo el lineamiento de la secretaría de salud	- Historia clinica
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-	-
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	- Valoración clínica al grupo familiar o individual para identificar necesidades en salud	- Historia clínica

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.	- Identificación de barreras de atención en salud de los usuarios y canalizar bajo la plataforma SIRC de acuerdo a las necesidades encontradas	- Plataforma SIRC
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	- registro de la información en los documentos pertinentes	- historia clínica y formulario de recolección de datos
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.	- Identificar eventos en salud de interés para la salud publica y realizar notificación obligatoria de acuerdo a los hallazgos encontrados y de acuerdo a lo establecido en la ley	- Fichas de notificación SIVIGILA e historia clínica
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.	Realizar la valoración medica de adulto mayor, personas con discapacidad o dependencia y sus cuidadores de acuerdo a lo establecido en las rutas de salud	- Historia clínica
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.	- Valoración individual a cada uno de los miembros del núcleo familiar y clasificarlos de acuerdo a momento de vida	- Historia clínica
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.	- Realización de actividades en salud de acuerdo a lineamientos para identificación de eventos de interés para la salud publica de acuerdo a lineamientos	-- historia clínica

© Siasur - 2023

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456994302	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 5844567
2023	AGOSTO	2023	09	28			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2337827	$ 374052	$ 379900
Salud		COMPENSAR		$ 292228	$ 296800
ARL	3	SURA		$ 56949	$ 57900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 678483	$ 734600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870409341

ALLAN FREDY TOBAR ENCISO
98389962

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

1. Información general
2. Catálogos
3. Ítems 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

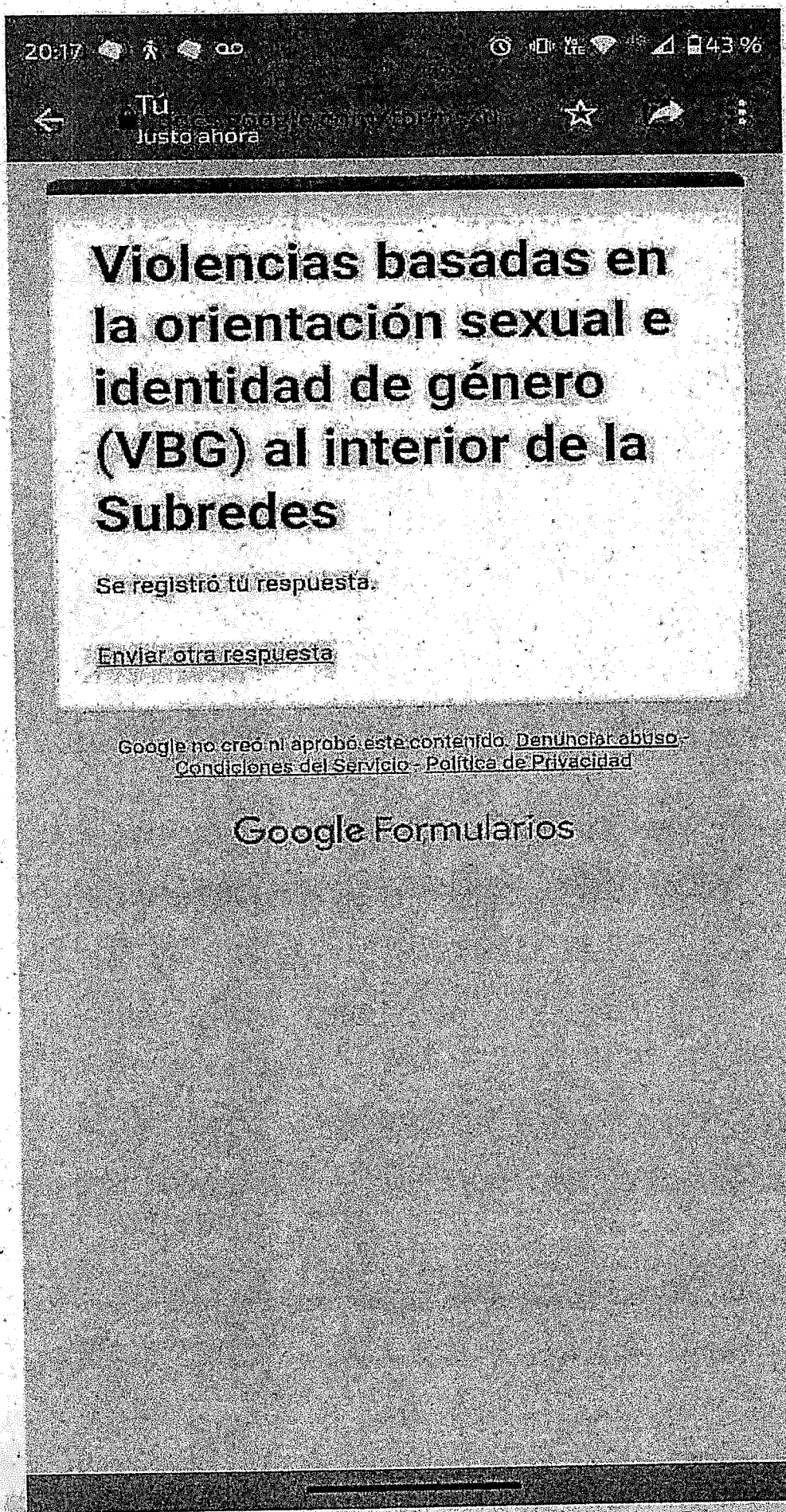
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5908-2023 (1).pdf	CUENTA MAYO CTO 5908-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5908-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5908-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5908-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5908-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo


20:17
43 %
Tú
justo ahora
Violencias basadas en la orientación sexual e identidad de género (VBG) al interior de la Subredes
Se registró tu respuesta.
Enviar otra respuesta
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

en línea

Planilla Resumen

S GENERALES DEL APORTANTE

tificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
9962		TOBAR ENCISO ALLAN FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 14 A 11-14 sur Blq 10 apt 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3091851	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2023-07	129435293	9455583334	I	2023/08/15	2023/08/30	BANCO DAVIVIENDA	15	$813,300

DACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
	98389962	TOBAR ENCISO ALLAN FREDY									X									25-14	30	$2,584,726	$413,600	EPS005	30	$2,584,726	$323,100		0	$0	$0	14-11	30	$2,584,726	$63,000	0	$0	$0	No	$799,700
Afiliados(1)																						$2,584,726	$413,600			$2,584,726	$323,100			$0	$0			$2,584,726	$63,000		$0	$0		$799,700

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.49.147.130
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9455583334
Valor:	813,300
Período de pago:	2023-07
No Transacción (CUS):	129435293
Fecha:	2023/08/30
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

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