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	SIAS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	FRANCY LADINO PINZON		**Número de Documento:**	52295504	
Correo Electrónico:	francyladinop19@gmail.com		***Número Telefónico:***	3124623433	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6010-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	TECNICO (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	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

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	$ 9841792	1798
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2460448	2836
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 2460448	
2		JUNIO		$ 2460448	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 2460448
4	AGOSTO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	$ 14762688	$ 9841792	$ 4920896

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Revisar la historia clínica correspondiente a la atención médica en casa realizada por el grupo base, en donde verifica las órdenes médicas generadas, específicamente las órdenes de laboratorios clínicos	-REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y ORDENES MEDICAS GENERADAS EN LA VISITA	-APLICATIVO DINÁMICA
2	2. Definir la población priorizada para realizar la toma muestras de laboratorios en casa tal Gestantes no adherentes a controles prenatales o con dificultades para la movilización, mayores de 60 años, usuarios con discapacidad, cuidadores de personas dependientes o con discapacidad, usuarios crónicos controlados, y menores de 5 años.	-Definir la población priorizada para realizar la toma muestras de laboratorios en casa tal Gestantes no adherentes a controles prenatales o con dificultades para la movilización, mayores de 60 años, usuarios con discapacidad, cuidadores de personas dependientes o con discapacidadusuarios crónicos controlados, y menores de 5 años	-CLASIFICACIÓN DE USUARIOS SEGÚN SU PRIORIZAN PARA LA TOMA DE LABORATORIOS EN CASA
3	3. Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios.	----. Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios	-Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios
4	4. Realizar la impresión de estas órdenes e iniciar el contacto telefónico con los usuarios con el fin de informar el procedimiento que se llevará a cabo en la vivienda del usuario y dar indicaciones previas de preparación según sea el caso.	-Realizar la impresión de estas órdenes e iniciar el contacto telefónico con los usuarios con el fin de informar el procedimiento que se llevará a cabo en la vivienda del usuario y dar indicaciones previas de preparación según sea el caso	-REALIZAR CONTACTO TELEFÓNICO CON LOS USUARIOS PRIORIZADOS Y EXPLICAR LOS PROCESOS QUE SE VA A REALIZAR EN LA VIVIENDA SEGÚN SEA EL CASO
5	5. Facturar los exámenes de laboratorio.	-Facturar los exámenes de laboratorio	-FACTURACIÓN DE LABORATORIOS
6	6 Alistar los elementos de protección personal, insumos y dispositivos médicos necesarios para el desarrollo de sus actividades.	-Alistar los elementos de proteccion personal, insumos y dispositivos médicos necesarios para el desarrollo de sus actividades.	-USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
7	7. Verificar el cumplimiento de las condiciones de preparación para la toma de muestra y de recolección si aplica para la entrega de muestras.	-Verificar el cumplimiento de las condiciones de preparación para la toma de muestra y de recolección si aplica para la entrega de muestras	-VERIFICAR SI APLICA PARA LA MUESTRAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Realizar la toma y marcación las de muestras de laboratorios de acuerdo a las guías, protocolos, procesos y procedimientos establecidos en la subred sobre toma y manejo de muestras de laboratorio.	-Realizar la toma y marcación las de muestras de laboratorios de acuerdo a las guías, protocolos, procesos y procedimientos establecidos en la subred sobre toma y manejo de muestras de laboratorio.	-REALIZAR LA MARCACIÓN DE MUESTRAS SEGÚN GUÍAS,PROTOCOLOS, PROCESOS DE LA SUBRED
9	9. Informar al usuario sobre la entrega de los resultados y consulta médica para la lectura de resultados.	-Informar al usuario sobre la entrega de los resultados y consulta médica para la lectura de resultados	-INFORMAR AL USUARIO DONDE RECLAMAR LOS RESULTADO
10	10. Agendar la consulta médica para la lectura de los resultados de laboratorios.	-Agendar la consulta médica para la lectura de los resultados de laboratorios	-AGENDA MIENTO DE CITAS
11	11. Recomendar a el usuario con respecto a los eventos adversos que se puedan presentar, verificará la comprensión y repetirá la información en caso de ser necesario.	-Recomendar a el usuario con respecto a los eventos adversos que se puedan presentar, verificará la comprensión y repetirá la información en caso de ser	-REALIZAR RECOMENDACIONES DE LOS EVENTOS ANVERSOS
12	12.Transportar las muestras tomadas y recibidas, de acuerdo con los criterios definidos en los protocolos, guías, y demás documentos	-Transportar las muestras tomadas y recibidas, de acuerdo con los criterios definidos en los protocolos, guías, y demás documentos	---REALIZAR ENTREGA DE TOMA DE MUESTRAS SEGÚN LAS GUÍAS Y DEMÁS DOCUMENTOS
13	13.Entregar las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas.	-Entregar las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas.	-ENTREGA DE MUESTRAS DE LABORATORIO
14	14. Registro diario de las muestras tomadas con la relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos. Esta información se consignará en el formulario destinado para tal fin.	-Registro diario de las muestras tomadas con la relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos. Esta información se consignará en el formulario destinado para tal fin	-REGISTRO DE TOMA DE MUESTRAS
15	15. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria 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.	--Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria 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	-RECOGER LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS

© Sisur - 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**		$ 2460448
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9455046068			
2023	**AGOSTO**	**2023**	**09**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud					COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL				3	SURA		$ 28269	$ 28269
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	$ 336655

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	20163876770

Francy ladino pinzon

FRANCY LADINO PINZON
522955804

Laydi Martinez O.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

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 522[illegible]5504		LADINO P[illegible]ZON FRANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 7 94 79 191	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1245675	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	1624058094	94550466[illegible]	I	2023/09/04	2023/09/15	NEQUI	11	$386,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 52295504	LADINO FRANC[illegible]	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000	CCF [illegible]	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$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 52145504		LADINO PINZON FRANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 7 94 79 191	BOGOTA-BOGOTA D.C.	1245675	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	1624405094	94950486088	1	2023/09/04	2023/09/15	NEQUI	11	$386,900

RESUMEN DE PAGO

DESCRIPCION	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$400	$0	$28,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$400	$0	$28,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$300	$0	$23,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$300	$0	$23,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
TOTAL				1	$381,700	$4,800	$0	$386,900

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su aporte quedó en estado: APROBADA

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.155.96.151
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9455046088
Valor:	[illegible]
Periodo de pago:	2023-08
No Transacción (CUS):	16240094
Fecha:	2023/09/15
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	999901472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Cuenta de cobro Numero 100 (3).pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro Numero 100 (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro mayo 6010.pdf	cuenta de cobro mayo 6010.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO FRANCY.pdf	CUENTA DE JULIO FRANCY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO FRANCY CTO 6010-2023.pdf	CUENTA AGOSTO FRANCY CTO 6010-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

FRANCY LADINO PINZON

C.C.52395504

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas

N 3 X m Y 0 Z Y 5 x

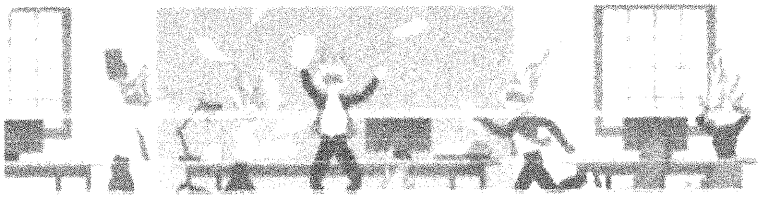
Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

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"

← Encuesta Estrés en Área de la Salud



Encuesta Estrés en Área de la Salud

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso · Condiciones del Servicio · Política de Privacidad

Google Formularios

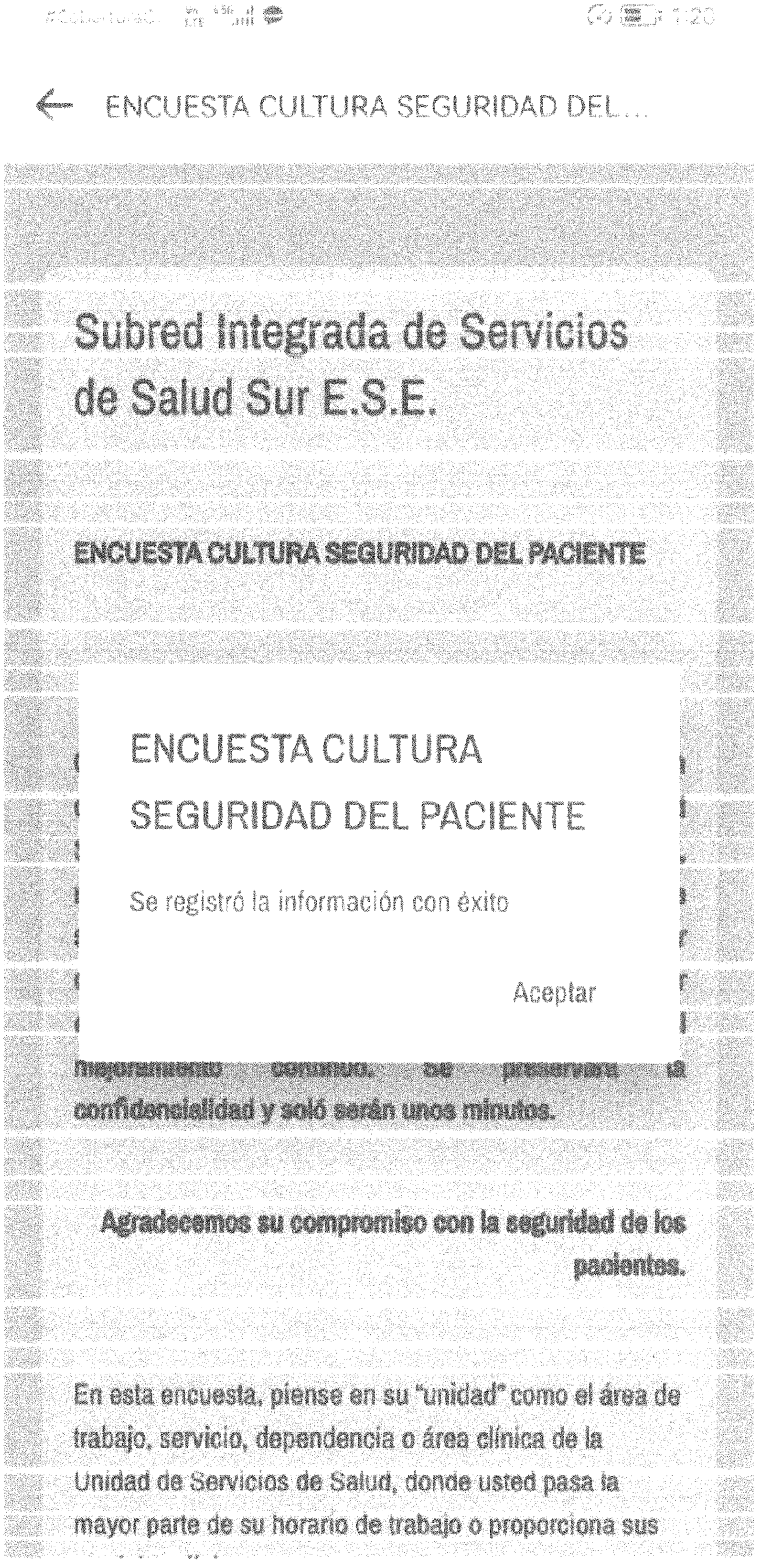
← Evaluación para la medición de apropiac...

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

Se registro tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad


1:20
ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL...
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
mejoramiento continuo. Se preservará la confidencialidad y solo 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