

	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:	SAMUEL IGNACIO BECERRA ALARCON		Número de Documento:	79284930	
Correo Electrónico:	samuelbecerra@hotmail.com		Número Telefónico:	3192493417	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5920-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

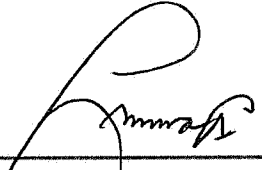
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$3896378	54.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3896378	TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS		

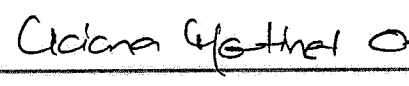
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-08		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-06-01	2023-09-30	1	\$ 24689920	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 0	2836
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 2970506	
2		JUNIO		\$ 4667938	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	JULIO	\$ 4976562	
4	AGOSTO	\$ 4301447	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 7098352		\$ 31788272	\$ 16916453
			\$ 14871819
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 apoyó y atendió a cada integrante del hogar independientemente de su régimen de afiliación	-Se entregaron los formatos pertinentes individuales de atención de todo s los miembros del hogar atendido, incluida la historia clínica
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 realizo la correccion oportuna según requisitos de calidad	-Se entregaron los documentos corregidos , según el caso, según correcciones realizadas por el instrumento de validacion
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Se realizo la entrega al geografo de mapas y rutas finalizadas	-Se entrego en fisico la documentación correspondiente a mapas y rutas finalizadas
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 realizaron recomendaciones en salud de manera individual al finalizar cada intervención	-Se entrego en fisico el plan de cuidado al finalizar la intervención a los usuarios
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 organizaron los soportes documentales según directrices del sistema	-Se entrego en fisico para archivo los soportes de acciones según el cargo
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 realizo el abordaje de riesgos de salud para la familia según los formularios oficiales	-Se entrego la historia clinica digital con las acciones de abordaje en riesgos sociales y de salud identificados en la intervencion
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 realizaron las actividades establecidas en la guía operativa vigente aprobada	-Se entregaron los soportes de todas las actividades realizadas según indicaciones de la guía operativa aprobada
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizaron las actividades según el esquema de operación rural según la asignación	-Se entregaron los soportes de realización de actividades en el sector rural según programación asignada
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Se realizaron las mediciones y tamizajes necesarios para la valoración en salud e identificación de riesgos	-Se entrego la información en historia clinica con tamizajes realizados e identificación de riesgos

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 refirieron mediante plataforma SIRC a usuarios de otras EAPB según su requerimiento	-Se entrego el soporte de remisión por SIRC de cada usuario que así lo requirió
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se registraron de forma oportuna en los instrumentos establecidos, toda la información de instrumentos de control	-Se entregaron los instrumentos de control establecidos con toda la información registrada en las actividades de valoración
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 realizaron las fichas de notificación de eventos en salud pública según el caso pertinente	-Se entrego anexo a historia clínica, según el caso, la ficha de notificación de evento en salud pública
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 registraron en la historia clínica, las formulas, remisiones e interconsultas según la necesidad del paciente	-Se entregaron las historias clínicas digitales con anexos de solicitudes según el caso en particular, como formulas, interconsultas y exámenes
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 realizó la verificación para que todos los integrantes de la familia accedieran a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	-Se entrego el plan de actividades para que los integrantes de la familia accedieran a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud
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 dio cumplimiento a todas las actividades contractuales	-historias clínicas

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 \$ 4301447			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1057840638				
2023	AGOSTO	2023	09	29					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1720579	\$ 275293	\$ 332800
Salud						SÁNTAS		\$ 215072	\$ 260000
ARL					3	SURA		\$ 41913	\$ 56700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 499346	\$ 649500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	488420119221


SAMUEL IGNACIO BECERRA ALARCON
 79284930


LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLiquidación
CONTRATO

Fecha creación reportar: 2023-09-29 10:54:23 PM Tipo Familia: 11 FAMILIA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: agosto de 2023 Periodo Servicio: agosto de 2023
Número Planilla: 10374632 Referencia pago (PM): 9810033231

PAGADO 29/09/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Nombre Social	SANTO IGNACIO BECERRA ALARCON		
Documento	6277284030		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		
Tipo Persona	NATURAL		
Ciudad	BOGOTÁ D.C.		
Representante Legal			
Teléfono	3162492417		
Forma Presentación	UNICO		
Departamento	BOGOTÁ D.C.		
Identificación	ARI-SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novidades		Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Totales	
Concepto	Valor	Concepto	Valor	Concepto	Valor	Concepto	Valor	Concepto	Valor	Concepto	Valor	Concepto	Valor	Concepto	Valor
Salud	1.000.000	Salud	1.000.000	Salud	1.000.000	Salud	1.000.000	Salud	1.000.000	Salud	1.000.000	Salud	1.000.000	Salud	1.000.000

III. TOTALES

Salud	1.000.000	Salud	1.000.000	Salud	1.000.000	Salud	1.000.000	Salud	1.000.000	Salud	1.000.000	Salud	1.000.000	Salud	1.000.000
-------	-----------	-------	-----------	-------	-----------	-------	-----------	-------	-----------	-------	-----------	-------	-----------	-------	-----------

10374632

9810033231

10374632

9810033231



Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
188757511

Destino de pago
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo
79284930

Fecha
29/09/2023

Número de aprobación
00757511

Dirección IP
191.95.49.16

Valor transacción
\$ 660.400,00

Referencia 1
CedulaDeCidadadania

Referencia 2
79284930

Referencia 3
10.3.6.86



Autenticar el contrato

UTC -5 16:48:07



SAMUEL IGNACIO BE...

Buscar...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

9 Incumplimientos

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 AGOSTO CTO 5920-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5920-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5920-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5920-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5920-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5920-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados



La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Certifica que:

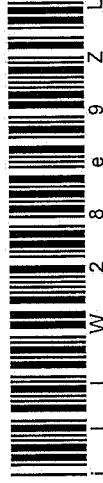
Samuel Becerra Alarcon

C.C.79284930

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas



Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud



*"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"*

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

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Considerando la importancia en la transformación cultural de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el marco de la seguridad del paciente, nos permitimos invitarlos a realizar la encuesta de seguridad donde acorde al resultado podremos validar cuál es la percepción de cultura de seguridad y generar estrategias que nos den la opción de incrementar el mejoramiento continuo. Se preservará la confidencialidad y solo serán unos minutos.

Agradecemos su compromiso con la seguridad de los pacientes.

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta 1 de 4

2. ¿A que Dirección y/o Proceso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. hace parte?

Pregunta 2 de 4

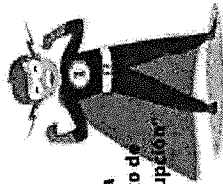
3. ¿Cuál es el área, proceso, servicio donde trabaja la mayor parte de su jornada laboral?

Pregunta 3 de 4

4. ¿Cuál es su perfil profesional?

Pregunta 4 de 4

DEFINICIONES



Conoce y vive nuestra nueva
"Política de Integridad, Conflicto de
Intereses, Antisoborno y Anticorrupción"



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](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios