

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Período a Certificar:	Desde:	2023-10-01	Hasta:	2023-10-31	
Nombre Contratista:	del	MAURO FRANCISCO PATIÑO RIAÑO		Número de Documento:	79703805
Correo Electrónico:	frapar80@yahoo.com		Número Telefónico:	3173577995	
Nombre Supervisor:	del	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5861-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Perteneces:	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	\$6056746	85.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6056746		SEIS MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA 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	\$ 26850288	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 5651677	2836
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 5555232	
2		JUNIO		\$ 4706516	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	JULIO	\$ 7484132	
4	AGOSTO	\$ 7252664	
5	SEPTIEMBRE	\$ 7329820	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7098352		\$ 39600317	\$ 7271953
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 apoya y se atiende en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentran en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	-Historias clínicas
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 realiza diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa	-Base de ingresos de medicina
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Se realiza la entrega al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta iluminada	-Entrega del mapa debidamente diligenciado
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 hacen 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 pueden conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora	-Historia clínica y planes 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.	--se organizan 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 realiza entrega a la auxiliar administrativa los consentimientos informados, ordenes medicas y planes de cuidado
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 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 identificadores en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital)	-Historias clínicas
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 realiza las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur	-historias clínicas, planes de cuidado, y los consentimientos informados, de acuerdo a la descripción en la guía operativa

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 al esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizan las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Historia clínica, drive, notificaciones
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 las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	--Tamizajes por ciclo de vida
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 refiere mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requisitos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente	--Notificaciones en SIRC
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se Registre oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezcan la entidad	-Drives, Historias clínicas
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/buscadoreventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	-Se 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/buscadoreventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente	-Realización de fichas de notificación
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 Registra 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	-Historias clínicas dependiendo del ciclo de vida
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 verificación de 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	-Historias clínicas dependiendo de la etapa del ciclo vital

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Da 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	-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		S 7329820
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71656876				
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES		S 2931928	\$ 469108	\$ 4736000
Salud					SÁNTAS			\$ 366491	\$ 3700000
ARL				3	SURA			\$ 71422	\$ 720000
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 850904	\$ 9156000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	462900038706

Mauro Francisco Patiño

MAURO FRANCISCO PATIÑO RIAÑO
79703805

Laydi Viviana Martínez Oliveros

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

Notificación

de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: EDGARDO FERNANDEZ CASTELLANOS

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-01

Nro. de recibo: 71656876

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 152.203.62.176

Concepto: CC

Razón Social: 79703805

Fecha y hora de la transacción: Jueves 12 de Octubre de 2023 08:46:23 AM

Nro. de comprobante: 0000046433

Valor pagado: \$ 915,800.00

Producto: *****0310

Bancolombia S.A.

Información básica de la planilla

Empresa:	MAURO FRANCISCO PATIÑO RIAÑO	NIT:	79703805
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	septiembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	septiembre 2023
Número de Radicación:	71656876	Total a pagar:	\$915,800
Fecha de vencimiento:	03/10/2023	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	12/10/2023	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	2151844608
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$72,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$473,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$370,000
						\$915,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 71656876, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Series y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuesto
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Cumplimientos

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 5861-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5861-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JUNIO CTO 5861-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5861-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JULIO CTO 5861-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5861-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CUENTA AGOSTO CTO 5861 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5861 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5861 - 2023 .pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5861 - 2023 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
		Borrar Cargar nuevo

[Cancelar](#)[Evaluación de la Entidad Estatal](#)



Salud
aMiBarrio



Salud
aMiVereda

Identificación horarios de atención en los territorios EAC

Your response has been recorded.

[Submit another response](#)

This form was created outside of your domain. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Privacy Policy](#).

Google Forms