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	SIA

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	KATHERINE YULIETH RINCON PAVA		**Número de Documento:**	1018466538	
Correo Electrónico:	KARINCON@UAN.EDU.CO		**Número Telefónico:**	3133336994	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5899-2023	**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	$6481104	86.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6481104**	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTOCUATROPESOS**		

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	$ 25500058	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 3622474	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 331771	3150
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 4205002	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JUNIO	S 6596838
3	JULIO	S 6307503
4	AGOSTO	S 4841539
5	SEPTIEMBRE	S 7117641

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 36552655**	**$ 29068523**	**$ 7484132**

	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.	-Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional	-Registros clinicos , Historias clinicas
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes	-Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-caer entergea de manera inmediata posterior a la atención de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación	-Registros clinicos completos
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.	-Participar en las actvidades que se desarrollan para la adecuada operación del programa	-Actas de asistencia
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	-Realizar la notificación de incidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención 0 incidentes en el proceso de la operación del programa de APH	-Notificaciones realizadas
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).	-Revisar registros clinicos, y soportes clinicos necesarios para participar en analisis de caso o actividades de investigacion en representacion del procedimiento de APHo Direccion de Urgencias	-Historias clinicas
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.	-Establecer adherencia al proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaría, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones	-Historias clinicas
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Diligenciamar de manera completa los registros clínicos	-Registros clinicos completos

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	$ 7117641
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9457421691		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	06			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES CIENTODIECISIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UNPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2847056	$ 455529	$ 455600
Salud		SÁNITAS		$ 355882	$ 355900
ARL	3	SURA		$ 69354	$ 69300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 826273	$ 826600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CORPBANCA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	765032821

Katherine Rincon Pava

KATHERINE YULIETH RINCON PAVA
1018466538

Laydi Martinez

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomedicos desde el manejo del mismo como su custodia	-actas de asistencia
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.	-Realizar seguimiento de los pacientes a fin de optimizar la operación de los móviles	-lista de asistencia
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Brindar una atención humanizada, con privacidad, con información adecuada para el paciente y su familia	-Historias clinicas
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.	-Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínica	-Historias clinicas
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.	-Adherirse al manual de Acreditación institucional	-actas de capacitacion soportes de adherencia
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.	-Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	-acta de entrega de insumos
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.	-Adherirse al manual de Acreditación institucional	-actas de capacitacion soportes de adherencia

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018466538		RINCON PAVA KATHERINE YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10a 25 14 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133336994	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	204586697	9457421691	N	2023/10/10	2023/10/06	BANCO ITAU	0	$522,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
[illegible]						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,687,057**	**$270,000**			**$1,687,057**	**$210,900**			**$0**	**$0**			**$1,687,057**	**$41,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$1,687,057**	**$270,000**			**$1,687,057**	**$210,900**			**$0**	**$0**			**$1,687,057**	**$41,100**		**$0**	**$0**
1	CC	1018466538	RINCON KATHERINE	230301	30	($1,160,000)	($185,600)	EPS005	30	($1,160,000)	($145,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,160,000)	($28,300)	0	$0	$0
2	CC	1018466538	RINCON KATHERINE	230301	30	$2,847,057	$455,600	EPS005	30	$2,847,057	$355,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,847,057	$69,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,687,057**	**$270,000**			**$1,687,057**	**$210,900**			**$0**	**$0**			**$1,687,057**	**$41,100**		**$0**	**$0**