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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	YAMILE VICTORIA AVILA VALDES		**Número de Documento:**	1026269322	
Correo Electrónico:	yamileavilavaldes@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102827452	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5917-2023	**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	$7098352	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7098352**	**SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**		

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	$ 25731526	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5574521	2836

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4436470
2	JUNIO	$ 6924751

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 5535943
4	AGOSTO	$ 7156219
5	SEPTIEMBRE	$ 5343053

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 38404399**	**$ 29396436**	**$ 9007963**

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 realiza atención a cada uno de los miembros de las familias	--historia clinica en DINAMICA
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	--A la fecha no se me ha notificado errores de calidad	-no se ha corregido nada por que no se me ha notificado-
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-- Se hace la entrega de los mapas a los geografos	-Mapas diligenciados-
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 hace recomendaciones a los usuarios sobre ordenes de laboratorios, formulacion.	-historia clinica en DINAMICA-
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.	--Realizacion de consentimientos informados, planes de salud y ordenes medicas	-Consentimientos informados firmados -planes de salud y ordenes medicas en historia clinica de Dinamica-
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 hace la valoracion medica, diligenciamiento de los diferentes formatos para clasificacion del riesgo	-historia clinica en DINAMICA-
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 hace las atenciones medicas teniendo en cuenta las indicaciones de la guia operativa del convenio	--historia clinica en DINAMICA
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	--No soy del area rural	-No soy del area rural-
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	--Se toman las mediciones y se hacen los diferentes tamizajes solicitados segun tipo de atencion medica	-Historia clinica en DINAMICA-

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 hace la referencia para el seguimiento de las diferentes EAPB en la plataforma SIRC	-Soporte en la plataforma SIRCA-
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	--Se hace el registro en el periodo indicado teniendo en cuenta la oportunidad de eficacia de la plataforma de DINAMICA	-Historia clinica en Dinamica-
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 evidencia eventos de salud publica	-ficha de notificacion de los eventos de salud publica-
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 hace el diligenciamiento completo y con calidad de todos los campos requeridos en la historia clinica	-Historia clinica en DINAMICA-
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 atencion integral a todos los integrantes de la familia que se encuentren en el momento de la atencion	-Historia clinica en DINAMICA-
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.	-	-

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	$ 5343053
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9457581678		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y TRESPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2137221	$ 341955	$ 438400
Salud		COMPENSAR		$ 267153	$ 342500
ARL	3	SURA		$ 52063	$ 66800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 620264	$ 847700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	302122502

Yamile V. Avila Valdés

YAMILE VICTORIA AVILA VALDES
1026269322

Laydi Viviana Martinez O

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026269322		AVILA VALDES YAMILE VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 169a #62-26 torre3 apto602	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	216801967	9457581678	I	2023/10/06	2023/10/13	BANCO DE BOGOTA	7	$847,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,720,000	$435,200			$2,720,000	$340,000			$0	$0			$2,720,000	$66,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,720,000	$435,200			$2,720,000	$340,000			$0	$0			$2,720,000	$66,300		$0	$0
1	CC	1026269322	AVILA YAMILE	25-14	30	$2,720,000	$435,200	EPS008	30	$2,720,000	$340,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,720,000	$66,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,720,000	$435,200			$2,720,000	$340,000			$0	$0			$2,720,000	$66,300		$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 1026269322		AVILA VALDES YAMILE VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 169a #62-26 torre3 apto602	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	216801967	9457581678	I	2023/10/06	2023/10/13	BANCO DE BOGOTA	7	$847,700

RESUMEN DE PAGO

NIVEL	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INTER. (-) A FAVOR	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$435,200	$3,200	$0	$438,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$435,200	$3,200	$0	$438,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,300	$500	$0	$66,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$66,300	$500	$0	$66,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$340,000	$2,500	$0	$342,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$340,000	$2,500	$0	$342,500
TOTAL				1	$841,500	$6,200	$0	$847,700

2023/10/13 12:31 AM

Gmail Yamile Avila Valdes <yamileavilavaldes@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 216801967

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 13 de octubre de 2023, 00:32
Para: yamileavilavaldes@gmail.com



¡Hola, Yamile Victoria Avila Valdés

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 216801967
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9457581678
Valor de la Transacción: $ 847.700
Fecha de Transacción: 13/10/2023



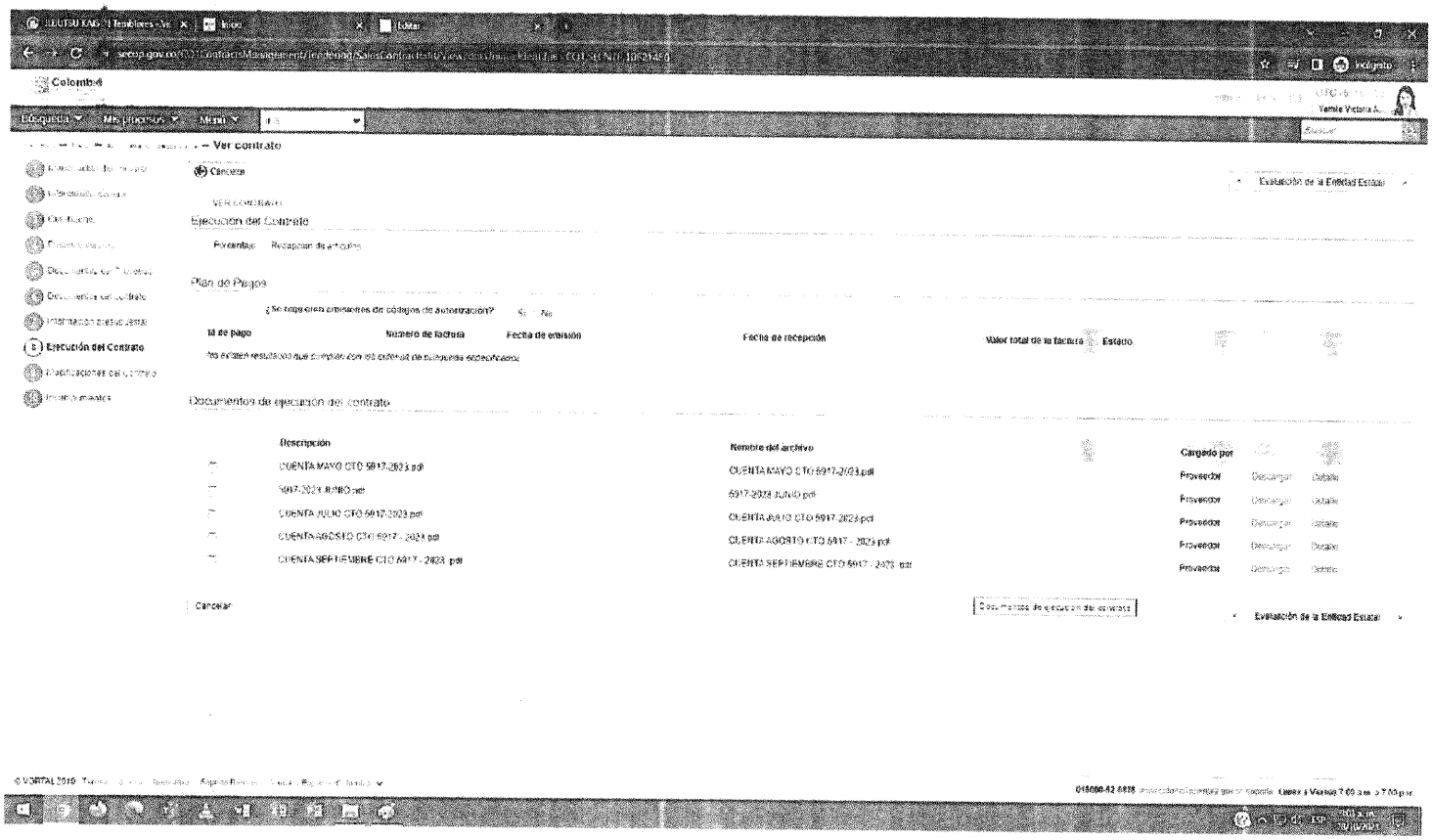


ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial


Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
¿Se registran omisiones de códigos de autenticación?
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con el criterio de búsqueda especificado.
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA MAYO CTO 6917-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 6917-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 6917 - 2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6917 - 2023. pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cancelar
Documentos de ejecución del contrato
Evaluación de la Entidad Estatal