| 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:** | ELIZABETH FORERO BARRERA | | **Número de Documento:** | 51712272 | |
| **Correo Electrónico:** | belizabethf@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3212926389 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5896-2023 | **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 | $6403948 | 90.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 6403948** | **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS** | | |

## 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 | $ 25500058 | 1788 |
| 2 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 2 | $ 4162566 | 2836 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 3819222 |
| 2 | JUNIO | $ 5400920 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | JULIO | S 6365370 |
| 4 | AGOSTO | S 6905462 |
| 5 | SEPTIEMBRE | S 6384659 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 7098352** | **$ 36760976** | **$ 28875633** | **$ 7885343** |

| | 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 todos 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 realizó la corrección adecuada según requisitos de calidad -Se entregaron los documentos corregidos, según el caso, según correcciones realizadas por el instrumento de validación - | - ---Se entregaron los documentos corregidos, según el caso, según correcciones realizadas por el instrumento de validación. |
| 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 de mapas y rutas finalizadas | - — -Se entrego en físico 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 físico 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 organizan los soportes documentales según directrices del sistema - | -- --Se entrego en físico 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 realiza el abordaje de riesgos de salud para la familia según los formularios oficiales - --Se entrego la historia clínica digital con las acciones de abordaje en riesgos sociales y de salud identificados en | -la intervención. - --Se entrego la historia clínica digital con las de abordaje en riesgos sociales y de salud identificados en la intervención. |
| 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 |


***© 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. | ---Se realizaron las mediciones y tamizajes necesarios para la valoración en salud e identificación de riesgos - - | - - -Se entrego la información en historia clínica con tamizajes realizados e identificación de riesgos. |
| 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 fórmulas, remisiones e interconsultas según la necesidad del paciente. - | -- --Se entregaron las historias clínicas digitales con anexos de solicitudes según el caso en particular, como fórmulas, 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 realiza la verificación para que todos los integrantes de la familia accedan 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 accedan 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 | $ 6384659 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1058445020 | | |
| 2023 | SEPTIEMBRE | 2023 | 10 | 22 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVEPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 2553864 | $ 408618 | $ 408700 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 319233 | $ 319300 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 62212 | $ 62300 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 741182** | $ 790300 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 20755750916 |
|---|---|---|---|---|---|

ELIZABETH FORERO

**ELIZABETH FORERO BARRERA**
**51712272**

Aciana Martinez

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**


***© Siasur - 2023***

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2023-10-22, 06:40:14 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2023 |
| **Empresa** | ELIZABETH FORERO BARRERA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 51712272 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1058445020 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 232533232 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 794.600 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 408.700 | $ 2.200 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 319.300 | $ 1.700 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 62.300 | $ 400 |
| | | | **SubTotales:** | $ 790.300 | $ 4.300 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 794.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-10-22, 06:50:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058445020

**Periodo Cotización:** septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023

## PAGADO 22/10/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ELIZABETH FORERO BARRERA | | |
| **Documento** | CC51712272 | **Dirección** | CL 73A 78 52 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 8144682 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | CON | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 51712272 | ELIZABETH FORERO BARRERA | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 2,553,864 | $ 408,700 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 2,553,864 | $ 319,300 | 2.436 | $ 2,553,864 | $ 62,300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 790,300 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2,553,864 | $ 2,553,864 | $ 2,553,864 | $ 0 | $ 408,700 | $ 319,300 | $ 62,300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 790,300 | $ 4,300 | $ 794,600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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

| Identificación de pago | numero 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 5896-2023.pdf | CUENTA MAYO CTO 5896-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 5896-2023 eli.pdf | CUENTA JUNIO CTO 5896-2023 eli.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 5896-2023.pdf | CUENTA JULIO CTO 5896-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO 5896-2023.pdf | CUENTA AGOSTO CTO 5896-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5896-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5896-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Quitar seleccionado Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >