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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	CINDY MILEIDY CELY GUZMAN		**Número de Documento:**	1016036454	
Correo Electrónico:	indy9124@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214801563	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5925-2023	**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		2023-05-08		**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	$ 28393408	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 6789728	2836

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 7098352
2	JUNIO	$ 7098352

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 6789728
4	AGOSTO	$ 7098352

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 42281488**	**$ 28084784**	**$ 14196704**

	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.	-HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
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.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
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.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
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).	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
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.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE

© Siasur - 2023

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.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
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.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
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.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
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.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE
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.	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE	--HISTORIA CLINICA Y DRIVE

© Siasur - 2023

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	$ 7098352
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456356405		
2023	AGOSTO	2023	09	19			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS		

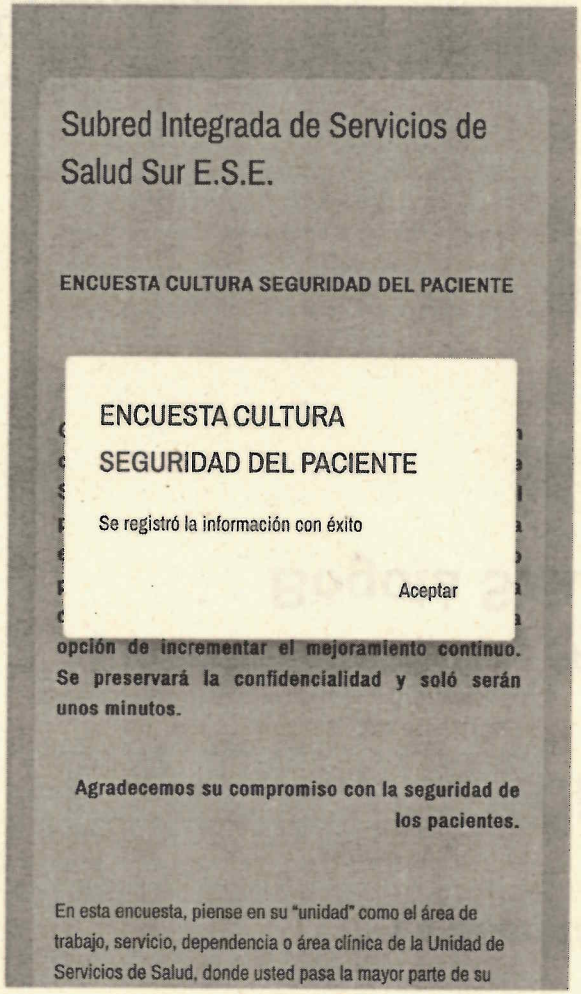
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2839341	$ 454295	$ 457300
Salud		SURA		$ 354918	$ 357400
ARL	3	SURA		$ 69166	$ 69700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 824034	$ 884400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	346192578

CINDY MILEIDY CELY GUZMAN
1016036454

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL



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

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

opción de incrementar el mejoramiento continuo. Se preservará la confidencialidad y soló serán unos minutos.

Agradecemos su compromiso con la seguridad de los pacientes.

En esta encuesta, piense en su "unidad" como el área de trabajo, servicio, dependencia o área clínica de la Unidad de Servicios de Salud, donde usted pasa la mayor parte de su

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

Cindy Cely Guzman

C.C.1016036454

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas

B 9 1 H n 7 0 l J k

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Bogotá salud digital
Rápido, fácil y seguro para todos

BOGOTÁ

"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"

Pago exitoso

$884.400,00

18 Sep, 2023 -- 07:02 PM

Producto o servicio

Pago de la Planilla de aportes
con clave: 9456356405
APORTES EN LINEA

Pagaste con

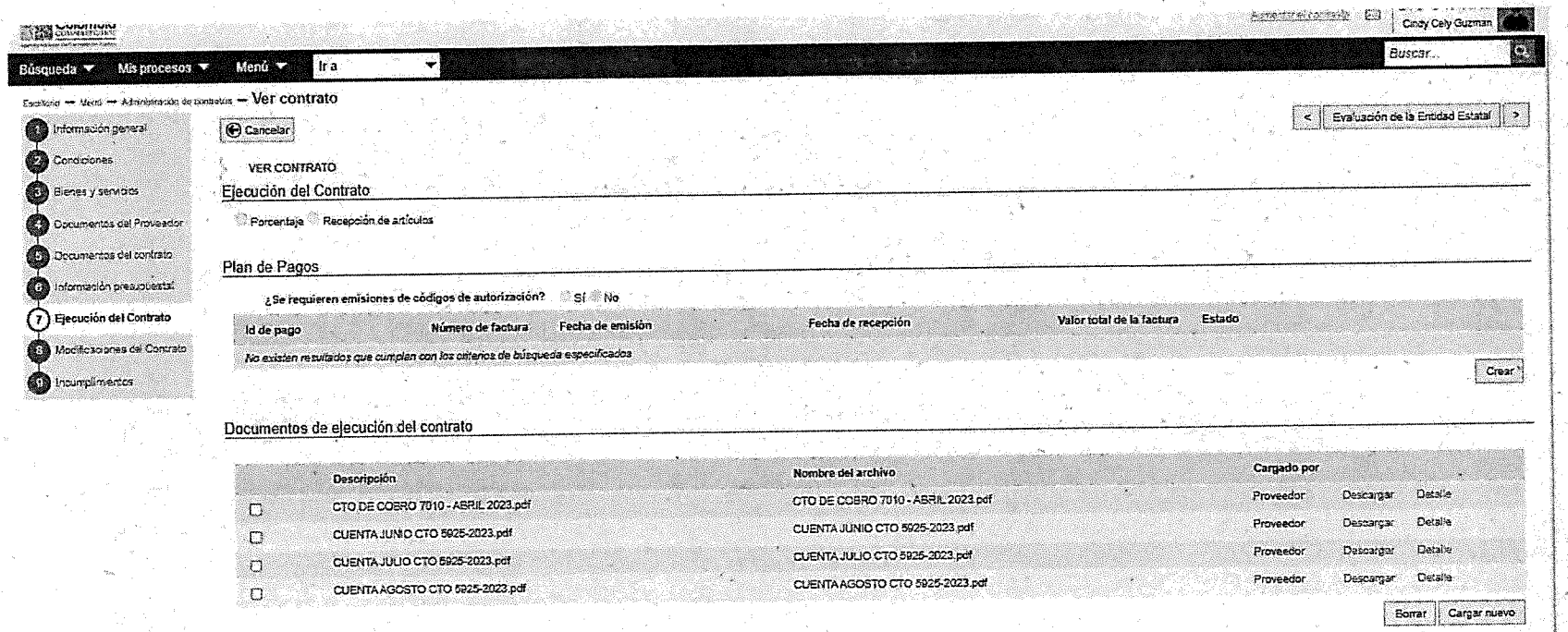
Cuenta de Ahorros
•2578

Código de confirmación (CUS)

168456587

IP

190.27.178.49


Cindy Cely Guzman
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
< Evaluación de la Entidad Estatal >
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
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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
CTO DE COBRO 7010 - ABRIL 2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5925-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5925-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5925-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

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 1016036454		CELY GUZMAN CINDY MILEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CCLE 25 C 85 C 72	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214801563	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	168456587	9456356405	I	2023/09/13	2023/09/19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$884,400

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
1	CC	1016036454	CELY CINDY	25-14	30	$2,839,340	$454,300	EPS010	30	$2,839,340	$355,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,839,340	$69,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,839,340	$454,300			$2,839,340	$355,000			$0	$0			$2,839,340	$69,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$454,300	$3,000	$0	$457,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$454,300	$3,000	$0	$457,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,200	$500	$0	$69,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$69,200	$500	$0	$69,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$355,000	$2,400	$0	$357,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$355,000	$2,400	$0	$357,400
TOTAL				1	$878,500	$5,900	$0	$884,400

2023/09/28 01:29 AM