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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	LEYDI TATIANA BERNAL SUAREZ		**Número de Documento:**	1018513225	
Correo Electrónico:	tatiana.enfermera07@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112783285	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5944-2023	**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	$5528156	92.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5528156**	**CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOCINCUENTA Y SEISPESOS**		

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	$ 17474436	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4475175	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 1341299	3150
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 3635244	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JUNIO	S 4111644
3	JULIO	S 4776026
4	AGOSTO	S 4776026
5	SEPTIEMBRE	S 4650671

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 27903974	$ 21949611	$ 5954363

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la Atención de consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	-Realizar consulta en casa como profesional de enfermería cada uno de los integrantes de la familia independiente de la EAPB y regimen de afiliación	–consentimiento informado, registro de informacion en drive, historia clinica y canalizacion a sirc, plan de cuidado, ordenes medicas cuando aplique.
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	--Diligenciamiento completo del drive con información de calidad y corrigiendo las observaciones que se me realicen	-Diligenciamiento completo del drive con información de calidad-
3	3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-salida en bina cuidadora con entorno hogar quien se encarga de los respectivos mapas y manzanas. entrega de bases de ruteo con casos resueltos o visitados. -	Entrega de bases de ruteo al lider y cierre de mapas con bina de cuidadora-
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 brinda información, educación y recomendaciones sobre hábitos saludables, y en cada caso en particular según curso de vida, condiciones de salud etc.	–Recomendaciones en historia clinica, paln 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.	-Diligenciamiento y entrega diaria de consentimiento informado, planes de cuidado, drive diligenciado, consentimiento asesorías pruebas rápidas , canalización a SIRC y fichas de notificación si aplica.	-Diligenciamiento y entrega diaria de consentimiento informado, planes de cuidado, drive diligenciado, consentimiento asesorías pruebas rápidas
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 consulta de manera integral como profesional de enfermería anamnesis y valoración según resolución 3280 de 2018 y parametros de la historia cinica digital dinamica y realizar priorizacion y recomendaciones segun riesgo	-historia clinica, plan de cuidado, diligenciamiento del drive socializacion de casos en comite, priorizacion de casos.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur	-realizacion de consultas modalidad casa a casa con bina cuidadora, consultas modalidad ruteo y conglomerado teniendo en cuenta frecuncias de uso y factores de riesgo. mremision de casos segun necesidad y especialidad	-realizacion de consultas, historia clinica diligenciamiento del drive, plan de cuidado entrega de consentimientos.
8	8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	-se realiza consulta en zona urbana	-consentimiento historias clinicas, mapas
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	anamnesis completa examen fisico, medidas antropometricas, derivacion a tamizajes faltantes segun cada caso	- historia clínica, plan de cuidado canalización según caso
10	10. Verificar 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.	-Canalizar al SIRC a usuarios con EAPB diferente a capital salud segun necesidad y segun corresponda el caso.	-Registro de canalizacion a SIRC-
11	11. 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 realizaron actividades según lo organizado, consultas casa a casa, conglomerado y ruteo, agendamiento, valoracion integral, seguimiento historias clinicas, diligenciamiento del drive, segun lo establecido.	-Consultas casa a casa, conglomerado y ruteo, agendamiento, valoracion integral, seguimiento historias clinicas, diligenciamiento del drive, segun lo establecido.

© 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		$ 4650671
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9457734369			
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	19				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UNPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1860268	$ 297643	$ 297700
Salud					SURA		$ 232534	$ 232600
ARL				3	SURA		$ 45316	$ 45400
Caja de Compensación				NO		Total	$ 539888	$ 575700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24107808745

Tatiana Bernal

LEYDI TATIANA BERNAL SUAREZ
1018513225

Laydi Viviana Martinez O.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

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 1018513225		BERNAL SUAREZ LEYDI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 c #64-04sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	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	228190805	9457734369	I	2023/10/06	2023/10/19	BANCO CAJA SOCIAL	13	$583,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,860,268	$297,700			$1,860,268	$232,600			$0	$0			$1,860,268	$45,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,860,268	$297,700			$1,860,268	$232,600			$0	$0			$1,860,268	$45,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,860,268	$297,700			$1,860,268	$232,600			$0	$0			$1,860,268	$45,400		$0	$0
1	CC	1018513225 BERNAL LEYDI	230201	30	$1,860,268	$297,700	EPS010	30	$1,860,268	$232,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,860,268	$45,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,860,268	$297,700			$1,860,268	$232,600			$0	$0			$1,860,268	$45,400		$0	$0

2023/10/19 02:05 PM

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 1018513225		BERNAL SUAREZ LEYDI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 c #64-04sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	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	228190805	9457734369	I	2023/10/06	2023/10/19	BANCO CAJA SOCIAL	13	$583,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,700	$4,000	$0	$301,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$297,700	$4,000	$0	$301,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,400	$700	$0	$46,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,400	$700	$0	$46,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,600	$3,200	$0	$235,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$232,600	$3,200	$0	$235,800
TOTAL				1	$575,700	$7,900	$0	$583,600

Banco Caja Social | su banco amigo

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
19 octubre 2023 2:06 pm

DIRECCIÓN IP. 186.31.152.218

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII3292325277942118

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
2118BS81

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$583.600,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9457734369
FECHA DE LA SOLICITUD	19 octubre 2023
REFERENCIA 1	186.31.152.218
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1018513225
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	228190805
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	4
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9457734369
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******8745

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

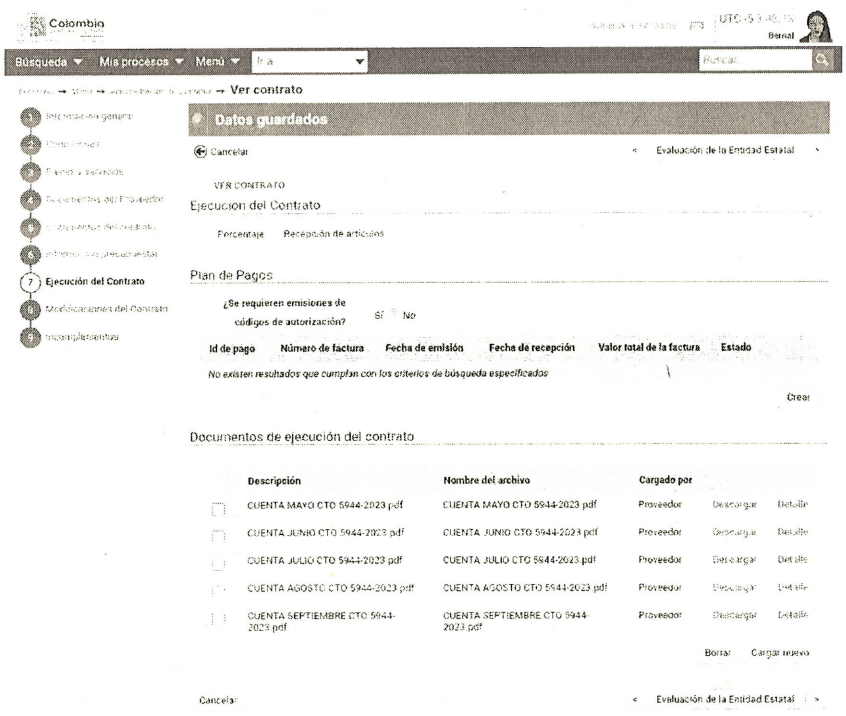


Dirección IP:	186.31.152.218
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9457734369
Valor:	583,600
Período de pago:	2023-09
No Transacción (CUS):	228190805
Fecha:	2023/10/19
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.


8:48
secop.gov.co/CO
Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Bernal
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecucion 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 5944-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5944-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5944-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5944-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5944-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.