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:	DANIEL DUVAN RAMIREZ RIAÑOS		**Número de Documento:**	1026296169	
Correo Electrónico:	danielramirezsp96@gmail.com		**Número Telefónico:**	3058104674	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5936-2023	**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	$4257710	92.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4257710**	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIEZPESOS**		

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	$ 16722357	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 1717364	2836

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2883165
2	JUNIO	$ 2569778

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	S 3710508
4	AGOSTO	S 4613064
5	SEPTIEMBRE	S 4663206

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 23052785	$ 18439721	$ 4613064

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 asesorias 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 enfermeria 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.
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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.

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	$ 4663206
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9457735315		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	20			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1865282	$ 298445	$ 298500
Salud		NUEVA EPS		$ 233160	$ 233200
ARL	3	SURA		$ 45438	$ 45500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 541342	$ 577200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24107808822

Daniel Duvan R.

DANIEL DUVAN RAMIREZ RIAÑOS
1026296169

Cicima Cifuentes O.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

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 1026296169		RAMIREZ RIAÑO DANIEL DUVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 18 K N 64 F 33 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7036062	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	229556588	94577353315	I	2023/10/17	2023/10/20	BANCO CAJA SOCIAL	3	$579,200

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)					$1,865,282	$298,500			$1,865,282	$233,200			$0	$0			$1,865,282	$45,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,865,282	$298,500			$1,865,282	$233,200			$0	$0			$1,865,282	$45,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,865,282	$298,500			$1,865,282	$233,200			$0	$0			$1,865,282	$45,500		$0	$0
1	CC	1026296169	RAMIREZ DANIEL	25-14	30	$1,865,282	$298,500	EPS005	30	$1,865,282	$233,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,865,282	$45,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,865,282	$298,500			$1,865,282	$233,200			$0	$0			$1,865,282	$45,500		$0	$0

2023/10/20 10:24 AM

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 1026296169		RAMIREZ RIAÑO DANIEL DUVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 18 K N 64 F 33 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7036062	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	229556588	9457735315	I	2023/10/17	2023/10/20	BANCO CAJA SOCIAL	3	$579,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$298,500	$1,000	$0	$299,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$298,500	$1,000	$0	$299,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,500	$200	$0	$45,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,500	$200	$0	$45,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,200	$800	$0	$234,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$233,200	$800	$0	$234,000
TOTAL				1	$577,200	$2,000	$0	$579,200

2023/10/20 10:24 AM

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

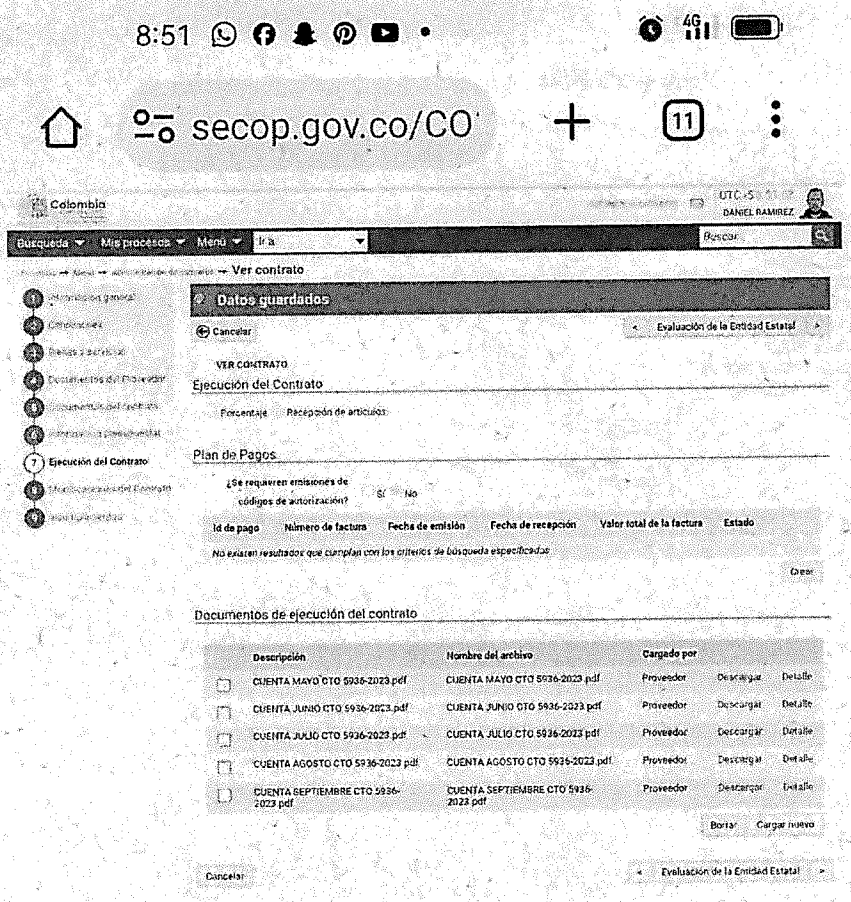


Dirección IP:	186.31.150.171
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9457735315
Valor:	579,200
Período de pago:	2023-09
No Transacción (CUS):	229556588
Fecha:	2023/10/20
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

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


8:51
secop.gov.co/CO
Colombia
DANIEL RAMIREZ
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
Datos guardados
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?
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
CUENTA MAYO CTO 5936-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5936-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5936-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5936-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5936-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
gallego
español