| 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:** | LINDA CANDY RIOS VALETA | | **Número de Documento:** | 1143387438 | |
| **Correo Electrónico:** | lindacandy20@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3022664610 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5914-2023 | **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 | $6731861 | 84.7% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | **$ 6731861** | **SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UNPESOS** | | |

## 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 | $ 25500058 | 1788 |
| 2 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 2 | $ 7603724 | 2836 |
| 3 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 3 | $ 844858 | 3150 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | MAYO | | $ 4205002 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | JUNIO | S 5786700 |
| 3 | JULIO | S 8622183 |
| 4 | AGOSTO | S 7329820 |
| 5 | SEPTIEMBRE | S 7156219 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 7098352** | **$ 41046992** | **$ 33099924** | **$ 7947068** |

| | 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. | --Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional | -Registros clinicos , Historias clinicas |
| 2 | 2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa. | -Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes | -Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones |
| 3 | 3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada. | -caer entergea de manera inmediata posterior a la atención de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación | -Registros clinicos completos |
| 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. | -Participar en las actvidades que se desarrollan para la adecuada operación del programa | -Actas de asistencia |
| 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 | -Realizar la notificación de incidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención 0 incidentes en el proceso de la operación del programa de APH | -Notificaciones realizadas |
| 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). | -Revisar registros clinicos, y soportes clinicos necesarios para participar en analisis de caso o actividades de investigacion en representacion del procedimiento de APHo Direccion de Urgencias | -Historias clinicas |
| 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. | -Establecer adherencia al proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaría, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones | -Historias clinicas |
| 8 | 8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural. | -Diligenciamar de manera completa los registros clínicos | -Registros clinicos completos |


***© 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. | -Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomedicos desde el manejo del mismo como su custodia | -actas de asistencia |
| 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. | -Realizar seguimiento de los pacientes a fin de optimizar la operación de los móviles | -lista de asistencia |
| 11 | 11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad. | -Brindar una atención humanizada, con privacidad, con información adecuada para el paciente y su familia | -Historias clinicas |
| 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. | -Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínica | -Historias clinicas |
| 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. | -Adherirse al manual de Acreditación institucional | -actas de capacitacion soportes de adherencia |
| 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. | -Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación | -acta de entrega de insumos |
| 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. | -Adherirse al manual de Acreditación institucional | -actas de capacitacion soportes de adherencia |


***© 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 | $ 7156219 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9457588881 | | |
| 2023 | SEPTIEMBRE | 2023 | 10 | 17 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SIETE MILLONES CIENTOCINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECINUEVEPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2862488 | $ 457998 | $ 461400 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 357811 | $ 360500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 69730 | $ 70400 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 830751** | $ 892300 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 78872420184 |
|---|---|---|---|---|---|

**LINDA CANDY RIOS VALETA**
**1143387438**

**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 1143387438 | | RIOS VALETA LINDA CANDY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 8 # 84 F - 220 APTO 908 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 3022664610 | 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 | 220916880 | 9457588881 | I | 2023/10/10 | 2023/10/17 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $892,300 |

**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)** | | | | | $2,862,487 | $458,000 | | | $2,862,487 | $357,900 | | | $0 | $0 | | | $2,862,487 | $69,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,862,487 | $458,000 | | | $2,862,487 | $357,900 | | | $0 | $0 | | | $2,862,487 | $69,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 1 Afiliados) | | | | | $2,862,487 | $458,000 | | | $2,862,487 | $357,900 | | | $0 | $0 | | | $2,862,487 | $69,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1143387438 | RIOS LINDA | 230301 | 30 | $2,862,487 | $458,000 | EPS005 | 30 | $2,862,487 | $357,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,862,487 | $69,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $2,862,487 | $458,000 | | | $2,862,487 | $357,900 | | | $0 | $0 | | | $2,862,487 | $69,800 | | $0 | $0 |



2023/10/15 01:12 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

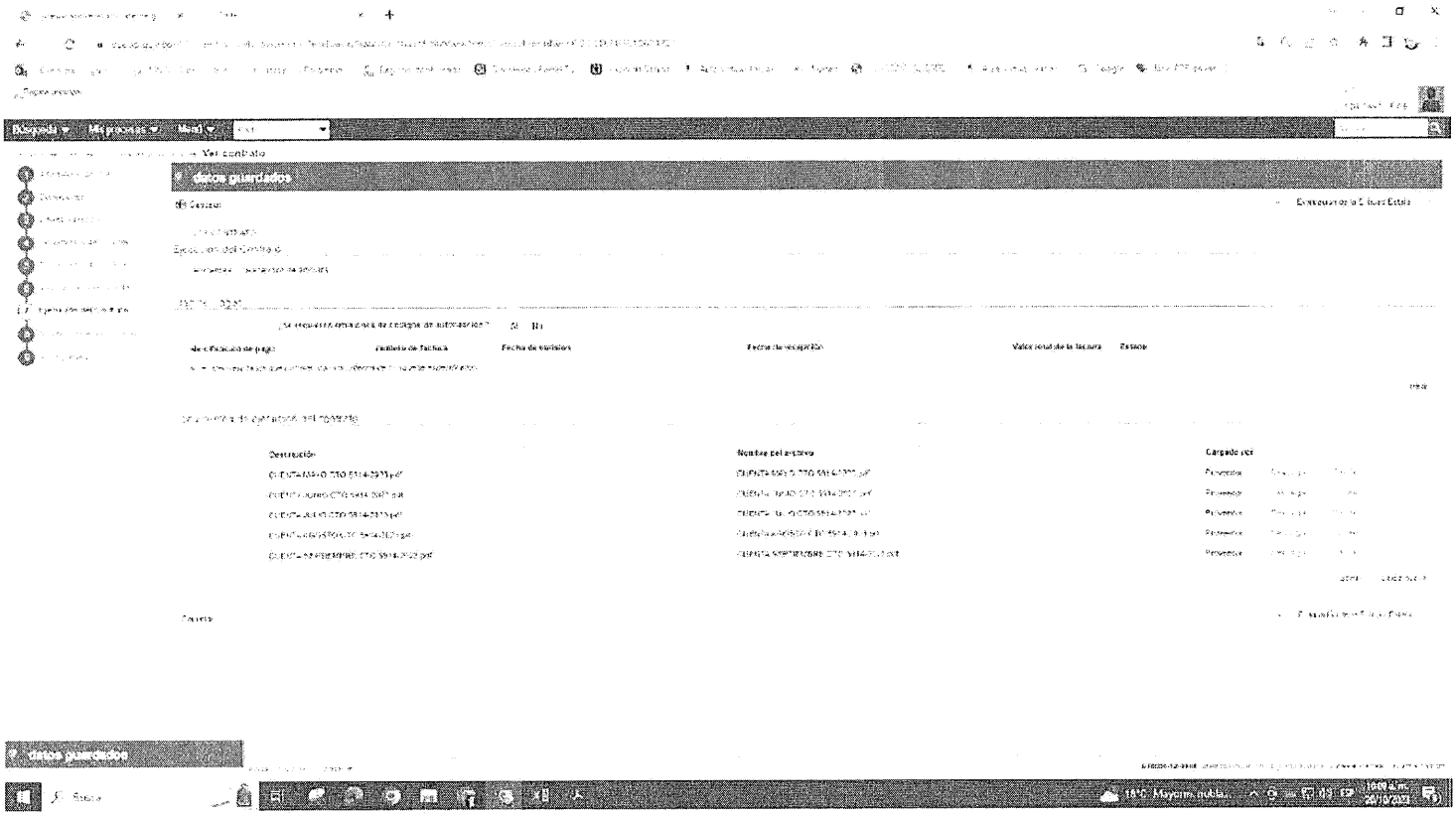
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1143387438 | | RIOS VALETA LINDA CANDY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 8 # 84 F - 220 APTO 908 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 3022664610 | 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 | 220916880 | 9457588881 | I | 2023/10/10 | 2023/10/17 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $892,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $458,000 | $3,400 | $0 | $461,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $458,000 | $3,400 | $0 | $461,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $69,800 | $600 | $0 | $70,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $69,800 | $600 | $0 | $70,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $357,900 | $2,600 | $0 | $360,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $357,900 | $2,600 | $0 | $360,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $885,700 | $6,600 | $0 | $892,300 |






## Pago PSE



**Destino de cargo**
APORTES EN LINEA

**Motivo**
Pago de cuotas de 300001 con clave 1143957438

**Número de Aprobación**
00116380

**Fecha**
15/10/2023

**Dirección IP**
186.102.1.68

**Valor transacción**
$382.399.00

**Referencia 1**
186.102.1.68

**Referencia 2**
CC

**Referencia 3**
1143957438

Esta transacción podría sujeta a verificación

Terminar | Guardar PDF

