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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	SOLEDAD GOMEZ FIGUEROA		**Número de Documento:**	1015460571	
Correo Electrónico:	sole_ojela@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3112153818	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5845-2023	**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		2023-05-05		**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	$ 25924416	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4513626	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 10608950	3495
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 4629360
2	JUNIO	$ 6423237
3	JULIO	$ 6018168
4	AGOSTO	$ 6211058
5	SEPTIEMBRE	$ 5400920
6	OCTUBRE	$ 5265897

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 48145344**	**$ 33948640**	**$ 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.	-Se apoyó y atendió en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encontraran en la vivienda durante la visita, independientemente de su regimen de afiliación.	-Historias clínicas digitales, plan de cuidado familiar
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 realizo diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa	-Historia clínica digital, plan de cuidado familiar
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Se realizo la entrega al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-Historia clínica digital, plan de cuidado familiar
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 hicieron recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta medica de manera que afiliados a entidades administradoras de planes de beneficios diferentes a capital salud puedan conocer la recomendación medica que queda registrada en su historia clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora	-Historias clínicas digitales y plan de cuidado familiar- Informes, actas o documentos establecidos
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 de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado y ordenes medicas.	-Informes, actas o documentos establecidos
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 realizo el abordaje de 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 diagnostica (historia clínica digital)	-Historias clínicas digitales, Plan de cuidado familiar

© 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 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 de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la secretaria distrital de salud y demás lineamientos que expida esta o la subred	-Informes, actas y documentos establecidos
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizaron las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural	-Historias clínicas digitales. Plan de cuidado familiar.
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 identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Historias clínicas digitales, Planes de cuidado familiar.
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.	-Historias clínicas digitales, Planes de cuidado familiar.	-Formularios en plataforma SIRC
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se registro oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad	-Historias clínicas, plan de cuidado familiar
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 identificaron eventos de interes en salud publica visibles en consulta (desnutricion, conducta suicida, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia secual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc) el medico 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/buscadoreventos/paginas/fichas-yprotocolos.asp) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	-Ficha de notificación
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 registro la consulta diagnostica 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, personas en condición de discapacidad o dependencia y los cuidadores familiares residentes en el hogar.	-Historias Clínicas Digitales
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 realizo la verificación 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 a los esquemas de atención individuales por momento de curso de vida.	--Formularios de canalización a rutas de promoción y mantenimiento

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de salud. Realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, entre otros, a las poblaciones en los territorios priorizados	-Formularios de canalización a rutas de promoción y mantenimiento

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	$ 5265897
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1058926585		
2023	OCTUBRE	2023	11	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2106359	$ 337017	$ 337100
Salud		FAMISANAR		$ 263295	$ 263300
ARL	3	SURA		$ 51311	$ 51400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 611307**	$ 651800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24091992752

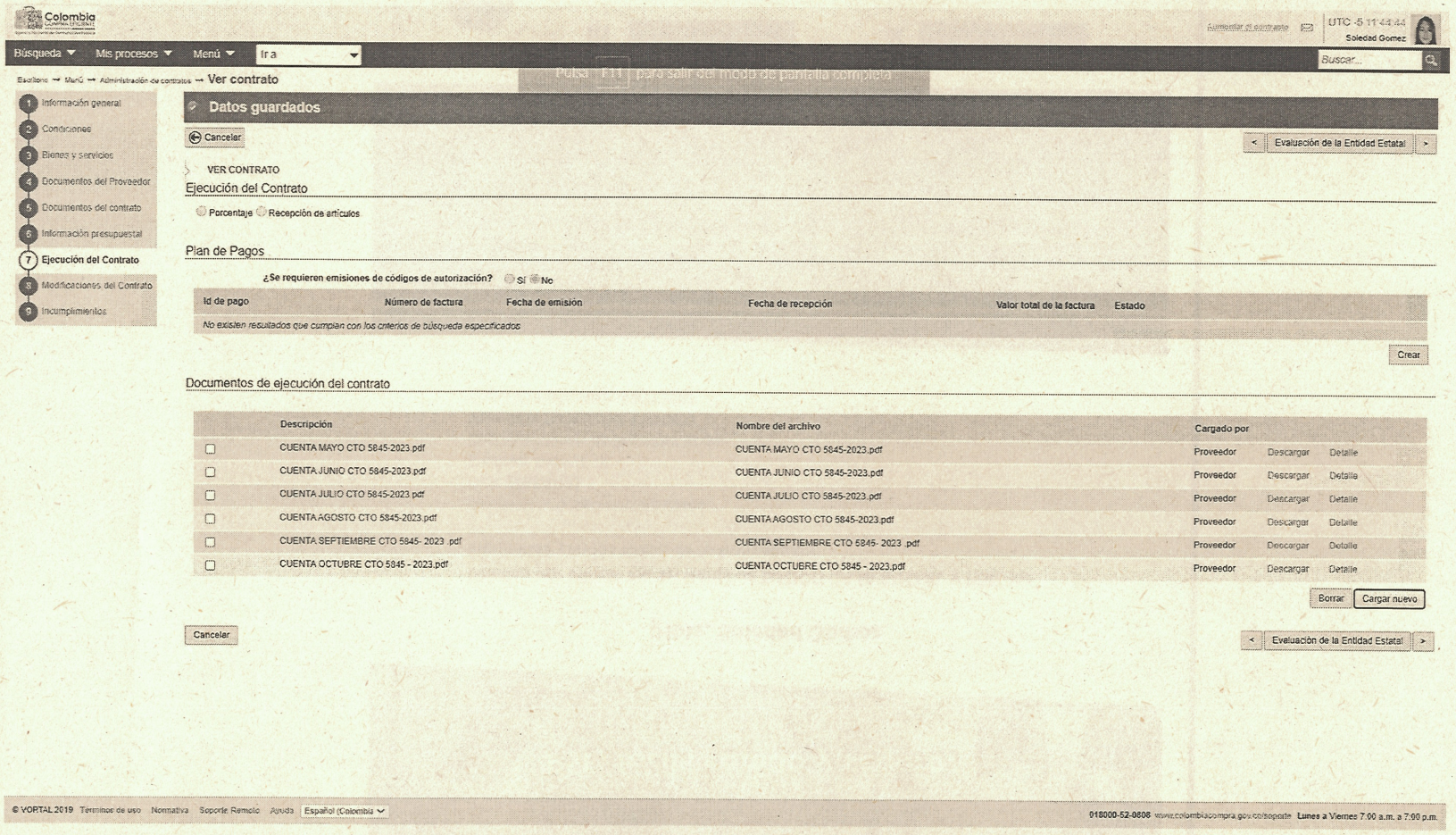
Soledad G.

SOLEDAD GOMEZ FIGUEROA
1015460571

Viviana Martinez O

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 11:44:44
Soledad Gomez
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Gestiones ↦ Menú ↦ Administración de contratos ↦ Ver contrato
Pulsa F11 para salir del modo de pantalla completa
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
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 5845-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5845-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5845-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5845-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5845- 2023 .pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5845 - 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0606 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



¡Hola, Soledad Gòmez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 268230191
Empresa: SIMPLE O!
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 851.800
Fecha de Transacción: 09/11/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

pse

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-11-23, 09:06:58 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1058926585

Periodo Cotización 202310 **Periodo Servicio** 202310

PAGADA 2023-11-09 13:53:33.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SOLEDAD GOMEZ FIGUEROA				
Documento	CC 1015460571	**Dirección**	CR 92 #82 A - 33 APARTAMENTO 307		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2523213		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1015460571		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					GOMEZ FIGUEROA SOLEDAD	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.106.359	230301		16 %	$ 2.106.359	$ 337.100	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 2.106.359	$ 263.300	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.106.359	$ 51.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 337.100	$ 0	$ 0	$ 263.300	$ 51.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 651.800

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!

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Soledad Gómez Figueroa

C.C.: 1015460571

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

26 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual