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:	CARLOS MAURICIO SAENZ PORTELA		**Número de Documento:**	79881086	
Correo Electrónico:	maorishas@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3133924364	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5869-2023	**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	$5825278	82.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5825278**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		**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	$ 7445554	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9702367	3495
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 4205002
2	JUNIO	$ 6924751
3	JULIO	$ 7271953
4	AGOSTO	$ 7406976
5	SEPTIEMBRE	$ 4069979
6	OCTUBRE	$ 5670966

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 49746331**	**$ 35549627**	**$ 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 atendió en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encontraron en la vivienda durante la visita independiente de su régimen de atención.	--Historias clínicas digitales y formularios de caracterización en Excel.
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 realizó la caracterización de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario.	--Historias clínicas digitales y formularios de caracterización en Excel.
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	--Se entregó al geógrafo los mapas o rutas de campos una vez finalizadas.	-Mapas y rutas.
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 dieron recomendaciones de conductas a seguir para los afiliados a entidades administradoras de planes de beneficios diferentes a capital salud para gestionarlas ante su asegurador.	--Historias clínicas digitales
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 dieron recomendaciones de conductas a seguir para los afiliados a entidades administradoras de planes de beneficios diferentes a capital salud para gestionarlas ante su asegurador.	--Historias clínicas digitales
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 organizan los soportes documentales siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la red.	--Informes, actas o documentos realizados.
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 cumplieron de manera puntual y ordenada las acciones y actividades establecidas en la guía operativa vigente.	-Informes, actas o documentos realizados.

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 al esquema de operación definido para el sector rural.	-Sector rural actividad no realizada	-Sector rural actividad no realizada
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	--Se realiza tamización y clasificación de riesgo mediante formato de historia clínica.	--Historias clínicas en dinámica gerencial.
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.	-Se generaron referencias y contrarreferencias, mediante la plataforma SIRC para la población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud	--Formularios en plataforma SIRC
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se produjo la información pertinente en los instrumentos de control que establece la Subred.	--Informes, actas o documentos realizados
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 realizó la caracterización de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario.	Historias clínicas digitales y formularios de caracterización en Excel.
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 realiza el abordaje de las familias de manera integral dando cumplimiento a la historia clínica digital.	Historias clínicas en dinámica gerencial.
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 realiza el abordaje de las familias de manera integral dando cumplimiento a la historia clínica digital.	--Historias clínicas en dinámica gerencial.
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 cumplieron de manera puntual y ordenada las acciones y actividades establecidas en la guía operativa vigente.	-Informes, actas o documentos realizados.

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	$ 5670966
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9459157891		
2023	OCTUBRE	2023	11	23			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2268386	$ 362942	$ 363100
Salud		SÁNITAS		$ 283548	$ 283700
ARL	3	COLMENA		$ 55258	$ 55300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 658331	$ 702100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870249770

CARLOS MAURICIO SAENZ PORTELA
79881086

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 79881086		SAENZ PORTELA CARLOS MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CARRERA 72 67 75 BOYACA REAL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133924364	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	293772683	9459157891	I	2023/11/22	2023/11/23	BANCO DAVIVIENDA	1	$702,900

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)					$2,269,000	$363,100			$2,269,000	$283,700			$0	$0			$2,269,000	$55,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,269,000	$363,100			$2,269,000	$283,700			$0	$0			$2,269,000	$55,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,269,000	$363,100			$2,269,000	$283,700			$0	$0			$2,269,000	$55,300		$0	$0
1	CC 79881086	SAENZ CARLOS	Z5-14	30	$2,269,000	$363,100	EPS005	30	$2,269,000	$283,700		0	$0	$0	14-25	30	$2,269,000	$55,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,269,000	$363,100			$2,269,000	$283,700			$0	$0			$2,269,000	$55,300		$0	$0

2023/11/23 09:52 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 79881086		SAENZ PORTELA CARLOS MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CARRERA 72 67 75 BOYACA REAL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133924364	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	293772683	9459157891	I	2023/11/22	2023/11/23	BANCO DAVIVIENDA	1	$702,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$363,100	$400	$0	$363,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$363,100	$400	$0	$363,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,300	$100	$0	$55,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$55,300	$100	$0	$55,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$283,700	$300	$0	$284,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$283,700	$300	$0	$284,000
TOTAL				1	$702,100	$800	$0	$702,900

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:	191.95.62.29
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9459157891
Valor:	702,900
Período de pago:	2023-10
No Transacción (CUS):	293772683
Fecha:	2023/11/23
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

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 ABRIL CTO 7815-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7815-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5869-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5869-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5869-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5869-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5869-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5869-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5869-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - **DNP**

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

mauricio saenz portela

C.C.: 79881086

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

25 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual