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:	KAREN ANDREA LUGO CASTRO		**Número de Documento:**	1073160721	
Correo Electrónico:	KARENLUCAS25@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3123326989	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6045-2023	**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	$3923611	85.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3923611**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS ONCEPESOS**		

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	$ 18452256	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4362354	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 7007345	3495
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 4613064
2	JUNIO	$ 4512780
3	JULIO	$ 4462638
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 3434727
6	OCTUBRE	$ 3572618

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 34435019**	**$ 25208891**	**$ 9226128**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Analizar las necesidades de enfermería de la persona que requiere cuidado y el cuidado	-	-
2	Diseñar junto con la familia las metas y planes de atención de corto, mediano y largo plazo con relación a aspectos en salud.	-	-
3	Prevenir de enfermedades, a través de la identificación realizada en la primera sesión trabajara sobre los factores de riesgo que pueden generar enfermedades, así como también el tratamiento y control de las mismas	-	-
4	Indicar Buenos hábitos de vida saludable que permitan mejorar el estado de salud y bienestar	-	-
5	Validar su la condición de salud y brindar herramientas para que exista mayor satisfacción en la vida diaria.	-	-
6	Enseñar a Manejo del estrés y hábitos para reducción del estrés. Enseñar Herramientas para mejorar las capacidades motrices	-	-
7	Brindar herramientas para generar una mayor conciencia sobre la salud.	-	-
8	Fortalecer de la autonomía- participación social y comunitaria desde las habilidades de la familia	-	-

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Realizar la visita domiciliaria de seguimiento y se generar el recuento de todo lo aprendido durante las sesiones, utilizando herramientas que permita que el cuidador y la persona cuidada puedan interiorizar los aprendizajes.	-	-
10	Verificación de criterios de inclusión a la estrategia, identificación de necesidades y determinar plan de cuidado	-	-
11	Atención en salud para fortalecer la labor de cuidado de la Dupla Fortalecimiento de competencias y comités de cuidado	-	-
12	Análisis de casos atendidos y fortalecimiento en herramientas para mejorar la atención.	-	-
13	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en 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.	-	-
14	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.	- Se realiza 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	-Drive,historia clinica y consentimiento informado.
15	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-Se realiza diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-Drive,historia clinica
16	3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Se hace entrega al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Drive, base de datos
17	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 hacen recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta de enfermería, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer las recomendaciones que quedan registradas en la historia clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora.	-Drive, historia clinica, plan de cuidado
18	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, órdenes médicas	-drive, historia clinica, formato de consentiiento diligenciado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
19	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 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).	-Drive, historia clinica , plan de cuidado
20	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.	-Se realizan 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.	-Drive, historia clinica
21	8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	-Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	-No se abordo la zona rural
22	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Durante las visitas se realizan las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-registro en la historia clinica
23	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. *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 verifica 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	canalizaciones

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	$ 3572618
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9458345267		
2023	OCTUBRE	2023	11	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DIECIOCHOPESOS					

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1429047	$ 228648	$ 230400
Salud		FAMISANAR		$ 178631	$ 180100
ARL	3	POSITIVA		$ 34812	$ 35200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 414739	$ 445700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488416869532

KAREN ANDREA LUGO CASTRO
1073160721

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - **DNP**

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

Karen Andrea Lugo Castro

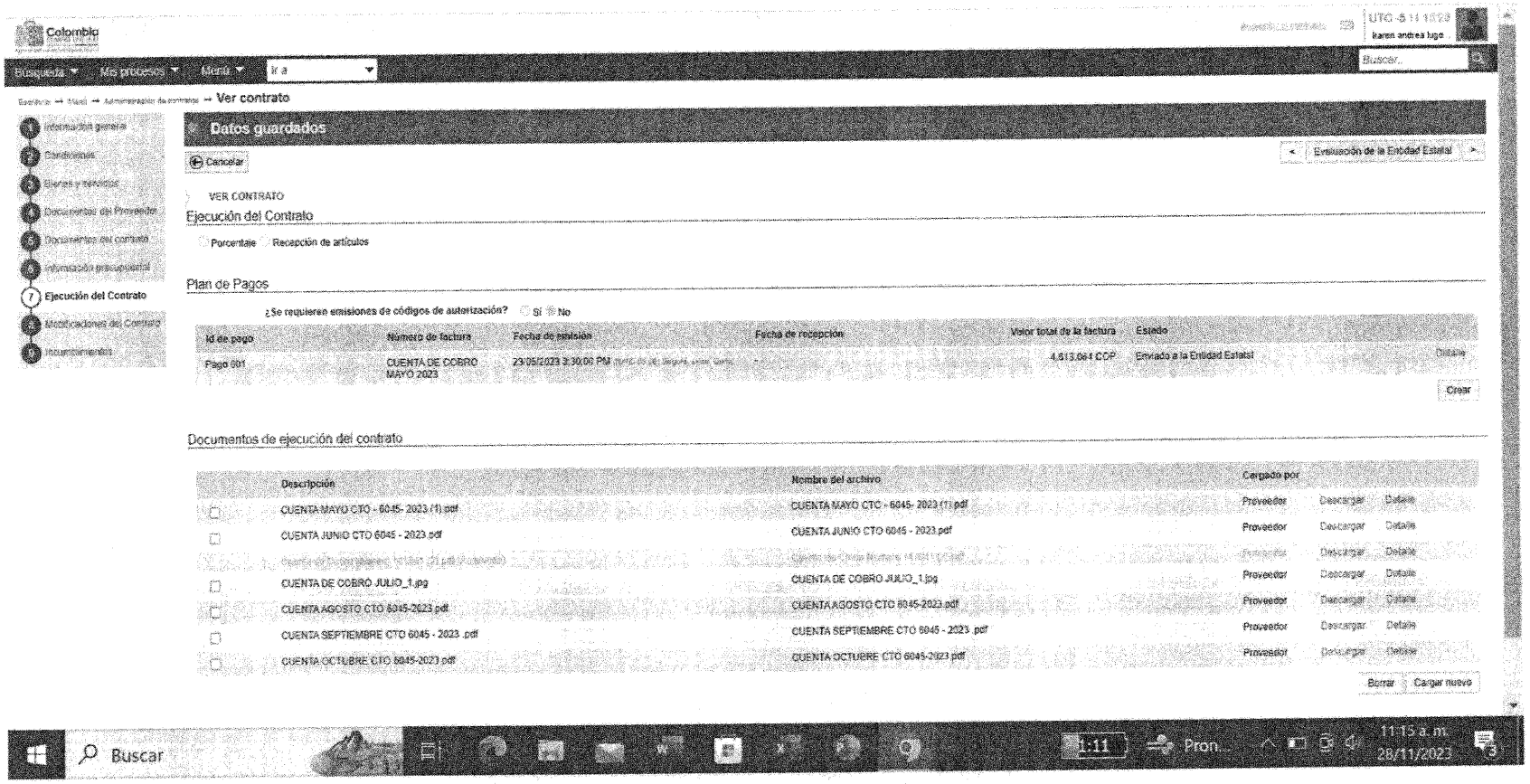
C.C.: 1073160721

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

28 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual


Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Nivel1 → Administración de contratos → Ver contrato
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
Pago 601
CUENTA DE COBRO MAYO 2023
29/05/2023 3:30:00 PM
4.613.064 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Obtener
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA MAYO CTO - 6045- 2023 (1).pdf
CUENTA JUNIO CTO 6045 - 2023.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO_1.jpg
CUENTA AGOSTO CTO 6045-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6045 - 2023 .pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 6045-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
11:15 a. m.
28/11/2023

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 1073160721		LUGO CASTRO KAREN ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 # 4-15	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	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	1000001983	9458345267	I	2023/11/07	2023/11/14	BANCO DE BOGOTA	7	$445,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,430,000	$228,800			$1,430,000	$178,800			$0	$0			$1,430,000	$34,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,430,000	$228,800			$1,430,000	$178,800			$0	$0			$1,430,000	$34,900		$0	$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,430,000	$228,800			$1,430,000	$178,800			$0	$0			$1,430,000	$34,900		$0	$0
1	CC 1073160721	LUGO KAREN	23030I	30	$1,430,000	$228,800	EPS017	30	$1,430,000	$178,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,430,000	$34,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,430,000	$228,800			$1,430,000	$178,800			$0	$0			$1,430,000	$34,900		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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 1073160721		LUGO CASTRO KAREN ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 # 4-15	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	1000001983	9458345267	I	2023/11/07	2023/11/14	BANCO DE BOGOTA	7	$445,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,800	$1,600	$0	$230,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,800	$1,600	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,900	$300	$0	$35,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,900	$300	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,800	$1,300	$0	$180,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,800	$1,300	$0	$180,100
TOTAL				1	$442,500	$3,200	$0	$445,700

2023/11/14 06:19 AM

NOV 11 2023 11:36:59 RBMDES 9.45

CORRESPONSAL
PRECIO MENOS M G
CLL 12 4-25

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0013074968 TER: IZ004939
V. ELECTRON Cc
**6514 RECIBO: 002363 RRN: 004083
RECAUDO APRO: 244402

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000009458345267

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 445.700

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

Powered by CamScanner