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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
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	$4475048	63%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4475048**	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y OCHOPESOS**		

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
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 10184592	232

Powered by CamScanner

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 4629360
2	JUNIO	$ 6423237
3	JULIO	$ 6018168
4	AGOSTO	$ 6211058
5	SEPTIEMBRE	$ 5400920
6	OCTUBRE	$ 5265897
7	NOVIEMBRE	$ 7098352
8	DICIEMBRE	$ 7098352

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	$ 58329936	$ 48145344	$ 10184592

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 realiza diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecidos 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 realiza 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 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	-Historias clínicas digitales y plan de cuidado familiar
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 a su carga siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad acciones, tales como consentimiento informado, planes de cuidado y órdenes médicas.	-Informes, actas o documentos establecidos

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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
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 secretaría 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.	-Se registro oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establecen la entidad	-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 establecen 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 identifican eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia secual, 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/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 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, personas en condición de discapacidad o dependencia y los cuidadores familiares residentes en el hogar.	-Historias Clínicas Digitales

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 la verificación que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, acceden 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
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 secretaría 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

Powered by CamScanner

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	$ 7098352
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1060813637		
2023	DICIEMBRE	2024	01	27			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2839341	$ 454295	$ 454300
Salud		FAMISANAR		$ 354918	$ 355000
ARL	3	SURA		$ 69166	$ 69200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 824034	$ 878500

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

Laydi Martinez O.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-01-27, 09:24:06 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1060813637

Periodo Cotización 202312 **Periodo Servicio** 202312

PAGADA 2024-01-27 09:16:34.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SOLEDAD GOMEZ FIGUEROA				
Documento	CC 1015460571	Dirección	TV 94D #88 - 60		
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 cotiz.	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP	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 Trasl. 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			$ 2.839.341	23030I		16 %	$ 2.839.341	$ 454.300	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 2.839.341	$ 355.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.839.341	$ 69.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

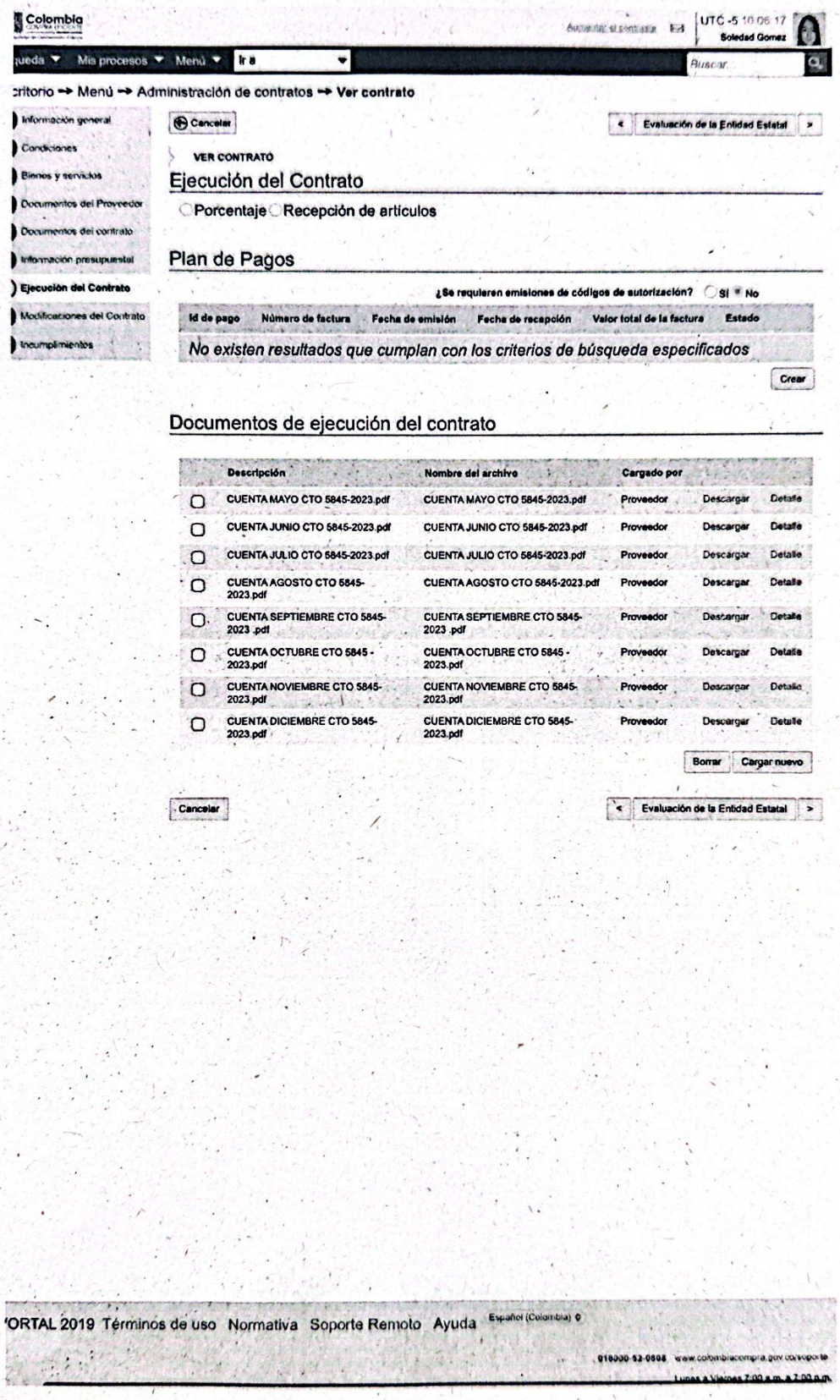
IV.TOTALES

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	
$ 454.300	$ 0	$ 0	$ 355.000	$ 69.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 878.500

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!

Powered by CamScanner



Colombia Compra Eficiente

UTC -5 10:06:17 Soledad Gomez

queda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

...ritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ Ver contrato

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

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? Si 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 MAYO CTO 5845-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5845-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5845-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5845-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5845-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5845-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5845-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5845-2023 .pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5845-2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5845 - 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5845 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5845-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5845-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5845-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5845-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

...ORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Powered by CamScanner



¡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: 419326112
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 887.400
Fecha de Transacción: 27/01/2024

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 frencuentemente.

pse

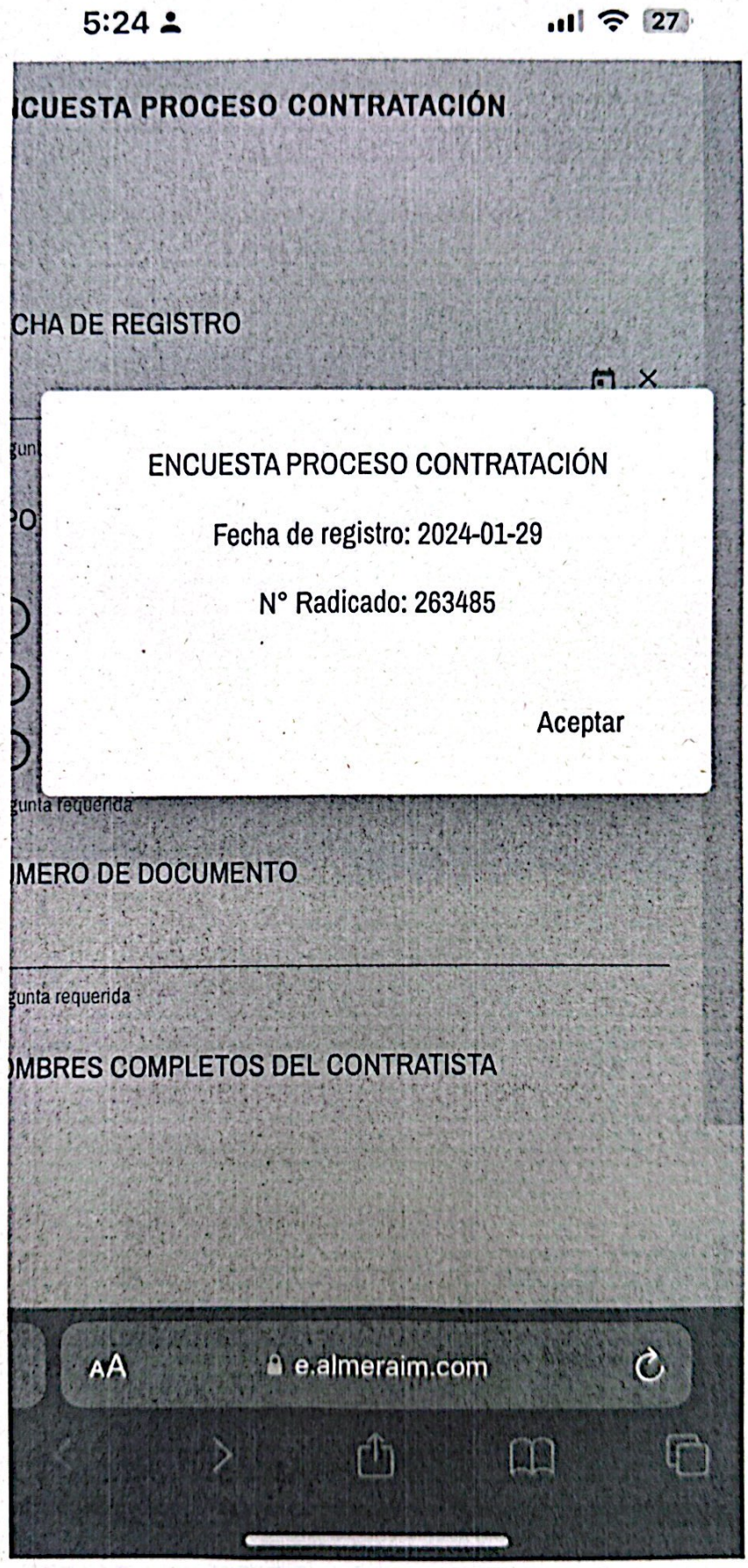
ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner