| 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 | SIA |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2024-01-01 | **Hasta:** | 2024-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | CARLOS AUGUSTO CRISTANCHO DIAZ | | **Número de Documento:** | 80020525 | |
| **Correo Electrónico:** | hematolagnic@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3134037002 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5887-2023 | **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 | $5362342 | 69.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5362342** | **CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS** | | |

## 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 | $ 26078728 | 1788 |
| 2 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 2 | $ 3607043 | 2836 |
| 3 | 2023-11-01 | 2023-11-30 | 3 | $ 0 | 0 |
| 4 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 4 | $ 12904341 | 3495 |
| 5 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 5 | $ 7484132 | 232 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | MAYO | $ 4783672 |
| 2 | JUNIO | $ 6153191 |
| 3 | JULIO | $ 6172480 |
| 4 | AGOSTO | $ 5478076 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 6191769 |
| 6 | OCTUBRE | $ 6712572 |
| 7 | NOVIEMBRE | $ 4513626 |
| 8 | DICIEMBRE | $ 6982618 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 7098352** | **$ 57172596** | **$ 46988004** | **$ 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. | Apoyé y atendí en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |
| 2 | 2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa. | Realicé diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento do validación establecido para los equipos de atención en casa. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |
| 3 | 3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada. | Realicé la entrega al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |
| 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. | Hice 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 Clinica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |
| 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 | Organicé los soportes documentales de las acciones a mi cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, ordenes médicas. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |

| 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). | Realicé 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. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |
| 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. | Realicé 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 Sur. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |
| 8 | 8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural. | Realicé las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |
| 9 | 9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento. | Realicé las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |
| 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. | Referí mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identificaron en población afiliado a EAPB diferentes a Capital Salud. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |
| 11 | 11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad. | Registré oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |
| 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. | Identifiqué eventos interés en salud pública visibles en consulta. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |
| 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. | Registré 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. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |
| 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. | Verifiqué que los integrantes de la familia, independientemente de se aseguramiento, accedieran 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. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |

| 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. | Dí cumplimiento a la ejecución de 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, planificación de la atención, seguimiento y monitorco, a las poblaciones en los territorios priorizados. | Historias Clínicas, Consentimientos Informados firmados, Bases de Datos, Drive, Aplicativo SDS. |

## 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 | $ 6982618 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1060515677 | | |
| 2023 | DICIEMBRE | 2024 | 01 | 13 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DIECIOCHOPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 2793047 | $ 446888 | $ 447200 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 349131 | $ 349400 |
| ARL | 3 | SEGUROS BOLIVAR | | $ 68039 | $ 68100 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 810599** | $ 864700 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 007500771618 |
|---|---|---|---|---|---|

**CARLOS AUGUSTO CRISTANCHO DIAZ**
**80020525**

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**


***© Siasur - 2024***




## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2024-01-13, 07:53:31 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2023 |
| **Empresa** | CARLOS AUGUSTO CRISTANCHO DIAZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 80020525 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1060515677 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 394663971 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 869.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 447.200 | $ 2.500 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 349.400 | $ 1.900 |
| N860002503 | 14-7 | SEGUROS BOLIVAR SA | 1 | $ 68.100 | $ 400 |
| | | **SubTotales:** | | $ 864.700 | $ 4.800 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 869.500 |



SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DAVIVIENDA

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
394663971

**Destino de pago**
SIMPLE OI

**Motivo**
Pago de Seguridad Social

**Fecha**
13/01/2024

**Número de aprobación**
00663971

**Dirección IP**
186.84.104.81

**Valor transacción**
$ 869.500,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 10.0.19.58 | CC | 80020525 |

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisi | ¿Se requiere |
|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda espe*

**ID del documento** D02B747B352C9CCC87C0E80D3DBE9B2C5E08D663C93FE45A6BFDD12224198505

**Ubicación** Archivo

**Descripción** CUENTA DICIEMBRE CTO 5887-2023.pdf

**Nombre** CUENTA DICIEMBRE CTO 5887-2023.pdf

**Tamaño** 19008524

**Estado** No encriptado

**Creado por** Carlos Augusto Cristancho Díaz

**Fecha de creación** 5 minutos de tiempo transcurrido

C

## Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| CUENTA MAYO CTO 5887-2023.pdf | CUENTA MAYO CTO 5887-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA JUNIO CTO 5887-2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO 5887-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA JULIO CTO 5887-2023.pdf | CUENTA JULIO CTO 5887-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA AGOSTO CTO 5887 - 2023.pdf | CUENTA AGOSTO CTO 5887 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5887 - 2023 .pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5887 - 2023 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA OCTUBRE CTO 5887- 2023.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 5887- 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA NOVIEMBRE CTO 5887-2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO 5887-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA DICIEMBRE CTO 5887-2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO 5887-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-11

N° Radicado: 251953

Aceptar