

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-04-01	Hasta:	2024-04-30		
Nombre del Contratista:	OMAR FABIAN MEDINA PORRAS		Número de Documento:	79791982		
Correo Electrónico:	omarmepo@hotmail.com		Número Telefónico:	3184104202		
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	7525-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	3409	
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	99.5%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7098352	SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2023-11-09		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-12-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2023-11-01	2024-01-31	1	\$ 0	0	
2	2024-01-01	2024-02-15	2	\$ 3703488	232	
3	2024-02-01	2024-03-31	3	\$ 11149042	609	
4	2024-03-01	2024-05-31	4	\$ 14215993	873	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		NOVIEMBRE		\$ 2931928		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	DICIEMBRE	\$ 4783672	
3	ENERO	\$ 7098352	
4	FEBRERO	\$ 7117641	
5	MARZO	\$ 7136930	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 14196704		\$ 43265227	\$ 29068523
			\$ 14196704
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 apoya y se atiende en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentran en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	--Historias clínicas
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 cas	--Base de ingresos de medicina
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 iluminada	--entrega del mapa debidamente diligenciado
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 médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud pueden conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora.	--Historia clínica y planes de cuidado
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	--se realiza entrega a la auxiliar administrativa los consentimientos informados, ordenes medicas y planes de cuidado
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 identificadores 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 identificadores en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital)	-Historias clínicas
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 realiza 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.	-historias clínicas, planes de cuidado, y los consentimientos informados, de acuerdo a la descripción en la guía operativa
8	Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.l.	--Se realizan las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.l.	-Historia clínica, drive, notificaciones

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-se Realiza las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	-Tamizajes por ciclo de vida
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 refiere mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requisitos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente	-Notificaciones en SIRC
11	Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se Registre oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezcan la entidad.	-Drives, Historias clinicas
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 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.	-Realización de fichas de notificación
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 Registra 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 clinicas dependiendo del ciclo de vida
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 verificación de 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.	-Historias clinicas dependiendo de la etapa del ciclo vital
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 Da 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.	-Historias clinicas

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 7136930
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9465825827	-			
2024	MARZO	2024	04	19					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES CIENTOTREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2854772	\$ 456764	\$ 456800	
Salud					SÁNITAS		\$ 356847	\$ 356900	
ARL				3	SURA		\$ 69542	\$ 69600	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 828513	\$ 883300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004100120528		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					OMAR FABIAN MEDINA PORRAS			2024-04-24 16:29:09	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO			2024-04-25 18:30:29	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-04-25 19:19:11	

Laydi Viviana Martínez Oliveros

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79791982		MEDINA PORRAS OMAR FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRAV 53 G # 1 A 59 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	586819752	9465825827	I	2024/04/18	2024/04/19	BANCO DAVIVIENDA	\$884,200

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)					\$2,855,000	\$456,800			\$2,855,000	\$356,900			\$0	\$0			\$2,855,000	\$69,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,855,000	\$456,800			\$2,855,000	\$356,900			\$0	\$0			\$2,855,000	\$69,600		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,855,000	\$456,800			\$2,855,000	\$356,900			\$0	\$0			\$2,855,000	\$69,600		\$0	\$0
1	CC 79791982	MEDINA OMAR	230301	30	\$2,855,000	\$456,800	EPS005	30	\$2,855,000	\$356,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,855,000	\$69,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,855,000	\$456,800			\$2,855,000	\$356,900			\$0	\$0			\$2,855,000	\$69,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79791982		MEDINA PORRAS OMAR FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRAV 53 G # 1 A 59 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	586819752	9465825827	I	2024/04/18	2024/04/19	BANCO DAVIVIENDA	\$884,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$456,800	\$400	\$0	\$457,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$456,800	\$400	\$0	\$457,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$69,600	\$100	\$0	\$69,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$69,600	\$100	\$0	\$69,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$356,900	\$400	\$0	\$357,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$356,900	\$400	\$0	\$357,300
TOTAL				1	\$883,300	\$900	\$0	\$884,200



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:	181.53.13.181
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9465825827
Valor:	884.200
Periodo de pago:	2024-03
No Transacción (CUS):	586819752
Fecha:	2024/04/19
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

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		
☐	ARL 79791982 CTO 7525-2023.pdf	ARL 79791982 CTO 7525-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 7525-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 7525-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 7525 - 2023 .pdf	CUENTA ENERO CTO 7525 - 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 7525 - 2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 7525 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 7525 - 2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 7525 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



Te informamos que la información suministrada se encuentra bajo protección de datos personales,

Manejo de datos: Es interés de la Veeduría Distrital la protección de la información personal del Titular, obtenida a través de los diferentes mecanismos de atención a la ciudadanía dispuestos por la Veeduría Distrital, para lo cual, adopta unas políticas de tratamiento de datos personales de acuerdo con lo estipulado en la legislación vigente (Ley Estatutaria 1581 de 2012, Decreto 1074 de 2015, Resolución 318 de 2016 expedida por la Veeduría Distrital como acto administrativo) y las siguientes. La Veeduría Distrital garantiza la protección de los derechos fundamentales y constitucionales de todas las personas y en especial aquellos como el Habeas Data, la privacidad, la intimidad, el buen nombre y la imagen, con tal propósito, todas las actuaciones se registrarán por principios de buena fe, legalidad, autodeterminación informática, libertad y transparencia. Para mayor información consulte las Políticas de Privacidad de la Veeduría Distrital. <https://www.veeduriadistrital.gov.co/politicas/>

¡Muchas gracias por tu participación en esta encuesta! tu opinión es muy importante para nosotros!



Guardar borrador



✓ Enviar

Powered by ENKETO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

OMAR FABIAN MEDINA PORRAS

79791982

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas



GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN

Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 16, 2024

Vigencia de 2 años