

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-03-01	Hasta:	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	MAURO FRANCISCO PATIÑO RIAÑO		Número de Documento:	79703805	
Correo Electrónico:	frapar80@yahoo.com		Número Telefónico:	3173577995	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5861-2023	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	\$6847595	87%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6847595	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS			
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	\$ 26850288	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 5651677	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	\$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	\$ 12981497	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	\$ 9740945	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	\$ 8004935	609

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	\$ 14351016	873
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 5555232	
2		JUNIO		\$ 4706516	
3		JULIO		\$ 7484132	
4		AGOSTO		\$ 7252664	
5		SEPTIEMBRE		\$ 7329820	
6		OCTUBRE		\$ 6056746	
7		NOVIEMBRE		\$ 6654705	
8		DICIEMBRE		\$ 7098352	
9		ENERO		\$ 3221263	
10		FEBRERO		\$ 7561288	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7098352		\$ 84678710		\$ 62920718	\$ 21757992
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 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 clinicas	
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 establecido para los equipos de atención en casa		-Base de ingresos de medicina	
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 iluminada.		-Entrega del mapa debidamente diligenciado	
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 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 clinica y planes de cuidado	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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, órdenes medicas y planes de cuidado
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 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 clinicas
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 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 clinicas, planes de cuidado, y los consentimientos informados, de acuerdo a la descripción en la guía operativa
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizan las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Historia clinica, drive, notificaciones
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 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	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	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	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/buscadoreventos/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/buscadoreventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	-Realización de fichas de notificación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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 clínicas dependiendo del ciclo de vida
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 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 clínicas dependiendo de la etapa del ciclo vital
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 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 clínicas

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior		\$ 7561288
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75414771	-			
2024	FEBRERO	2024	04	26					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3024515	\$ 483922	\$ 484000	
Salud							SÁNTITAS	\$ 378064	\$ 378100
ARL				3			SURA	\$ 73677	\$ 73700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 877774	\$ 935800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462900038706		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MAURO FRANCISCO PATIÑO RIAÑO		2024-03-27 21:12:53		
RECHAZADO SUPERVISOR					LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO		2024-03-29 21:28:02		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MAURO FRANCISCO PATIÑO RIAÑO		2024-04-26 19:49:27		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO		2024-04-28 10:52:06		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-05-02 20:29:43		

Viviana Martínez O.

		DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	79703805	MAURO FRANCISCO PATIÑO RIANO		Carrera 44C #22-94 Apolpis VI Apto 701	3173577995	frapar80@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
							NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLEADOS	UPC	
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	I	26/04/2024	754 14771	\$978.200	
2024-02	2024-02					
				TOTAL A PAGAR	\$978.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Santas EPS	800251440-6	378,100	0	0	0	0	0	0	53	17,100	0	395,200	1

TOTALS PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	484.000	0	0	0	0	53	21.900	0	505.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	73.700				73.700	53	3.400	77.100			737	77.100	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Type Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IRP y MORA	Total a Pagar
Salud	1	378.100	395.200
Pensión	1	484.000	505.900
Riesgos Laborales	1	73.700	77.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	935.800	978.200

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	79703805	MAURO FRANCISCO PATIÑO RIANO	Carrera 44C #22-94 Apolpis VI Aptº 701	3173577995	frapar80@yahoo.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	26/04/2024	75414771	\$978.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Com. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IDE	LME	VLA	VC	IR	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Código CCF	Aporte CCF	IBC CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
	CC	79703805	PATINO RIANO MAURO FRANCISCO	59	0	N											X						25-14	3.024.515	484.000	0	0	0	0	0	EPS005	3.024.515	378.100	14-11	3.024.515	3	73.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Notificación de pago en línea



Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: EDGARDO FERNANDEZ CASTELLANOS

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OI



Nro. de recibo: 75414771

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 152.203.140.41

Concepto: CC

Razón Social: 79703805

Fecha y hora de la transacción: Viernes 26 de Abril de 2024 01:19:41 PM

Nro. de comprobante: 0000002402

Valor pagado: \$ 978,200.00

Producto: *****0310

- 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

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 MAYO CTO 5861-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5861-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO CTO 5861-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5861-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JULIO CTO 5861-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5861-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA AGOSTO CTO 5861 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5861 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5861 - 2023 .pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5861 - 2023 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA OCTUBRE CTO 5861 - 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5861 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA NOVIEMBRE CTO 5861-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5861-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DICIEMBRE CTO 5861-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5861-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA ENERO CTO 5861-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5861-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA FEBRERO CTO 5861-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5861-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >