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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
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	$5825278	75.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5825278**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHOPESOS**		

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
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 9374454	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 10705395	873

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
9	ENERO	$ 5362342
10	FEBRERO	$ 3607043
11	MARZO	$ 4262869

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 77252445**	**$ 60220258**	**$ 17032187**

	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.

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	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.
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 Clinica 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.

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.	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.
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.

© Siasur - 2024

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	$ 4262869
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1063253011	-		
2024	MARZO	2024	04	26				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVEPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1705148	$ 272824	**$ 272900**
Salud		SÁNITAS		$ 213144	**$ 213200**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 41537	**$ 41600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 494869**	**$ 527700**

INFORMACIÓN DE PAGO

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

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS AUGUSTO CRISTANCHO DIAZ	2024-04-26 22:11:03
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-28 11:15:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS AUGUSTO CRISTANCHO DIAZ	2024-04-28 12:08:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-28 15:45:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-28 19:00:10

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

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	2024-04-26, 09:56:04 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	CARLOS AUGUSTO CRISTANCHO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 80020525
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063253011
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	600842147
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 538.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 272.900	$ 5.600
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 213.200	$ 4.400
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	1	$ 41.600	$ 900
		SubTotales:		$ 527.700	$ 10.900
		Total a Pagar:			$ 538.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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
600842147

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
26/04/2024

Número de aprobación
00842147

Dirección IP
181.50.58.28

Valor transacción
$ 538.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	80020525

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

ee.kobotoolbox.org

colaboradores (entendiendo por servidores a funcionarios de planta y colaboradores a contratistas) del Distrito Capital para aportar al fortalecimiento institucional de la participación ciudadana, el diálogo y la confianza entre la ciudadanía y las entidades distritales. La información que nos suministres es anónima y no tiene el propósito de realizar algún tipo de

Información

Encuesta de percepción sobre participación ciudadana y control social dirigida a servidores y colaboradores públicos en el Distrito Capital - 3 enviado correctamente

OK

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

QfeNfKFPe5

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

CARLOS AUGUSTO CRISTANCHO DIAZ

80020525

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 12, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿S

Id de pago	Número de factura	Fecha
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqu		

Identificación del documento

ID del documento C6ABFF771D8EB0B4C2EF2F53C5A4C6718D5B62525E6DEAB7E62622520A2B1F0E

Ubicación Archivo

Información del documento

Descripción CUENTA MARZO CTO 5887-2023.pdf

Nombre CUENTA MARZO CTO 5887-2023.pdf

Tamaño 406992

Estado No encriptado

Creado por Carlos Augusto Cristancho Díaz

Fecha de creación 28/04/2024 12:01:48 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Crear

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
☐	CUENTA ENERO CTO 5887-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5887-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5887-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5887-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5887-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 5887-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo