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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	JENNIFER ANGELICA BARRERA RIOS		**Número de Documento:**	1033786399	
Correo Electrónico:	jenifer--2@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3142089724	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5785-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1394
Perfil:	TECNICO (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	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS 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	$ 9841792	1790
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2460448	2837
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 4920896	3497
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 3530208	233
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 3851136	611

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 4920896	875

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2460448
2	JUNIO	$ 2460448
3	JULIO	$ 2460448
4	AGOSTO	$ 2460448
5	SEPTIEMBRE	$ 2460448
6	OCTUBRE	$ 2460448
7	NOVIEMBRE	$ 2460448
8	DICIEMBRE	$ 2460448
9	ENERO	$ 2460448
10	FEBRERO	$ 2460448
11	MARZO	$ 2460448
12	ABRIL	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 31985824**	**$ 29525376**	**$ 2460448**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Garantizar la apertura de la historia clínica y dar acceso al profesional de la salud (médico, médico especialista, enfermera y psicólogo) quien hará el registro de la atención médica en el sistema de información para registro de historia clínica.	-Se revisa historia clínica en Dinámica de los integrantes de cada familia asignada por el líder.	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento
2	Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario.	-En el seguimiento se indaga si tiene adherencia a las rutas integrales de salud las cuales fueron remitidas, en caso de no se remiten casos a líder del proceso	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento
3	Verificar el registro de la atención y dar cierre al proceso, en caso de identificar atenciones sin registro en historia clínica informar al líder de planeación quien realizará el reporte a los líderes operativos para su debido seguimiento.	-En el seguimiento se indaga si tiene adherencia a las rutas integrales de salud las cuales fueron remitidas, en caso de no se remiten casos a líder del proceso	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Realizar el cierre del 100% de los ingresos aperturados durante el mes, realizando la facturación a la EAPB correspondiente, según la atención realizada por parte de los profesionales y realizar el registro de la apertura de la historia clínica en la matriz definida para tal fin.	-Se indiga durante el seguimiento si han seguido las recomendaciones dejadas por los profesionales de salud en caso de incumplimiento saber el por que y de que forma se puede apoyar	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento
5	Realizar la revisión de historia clínica en busca de las órdenes generadas por las consultas realizadas por los profesionales de equipos de atención en casa, adicionalmente se realizará una revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones, y realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda en la subred o de EAC, dejar registro del tipo de consulta agendada en matriz de agendamiento.	-Durante el seguimiento se pregunta que novedades han presentado en el nucleo familiar y de acuerdo a las respuestas se notifica si es necesario nuevamente visita de profesional de salud	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento
6	Realizar el proceso de verificación en historia clínica de las órdenes médicas derivadas de la atención inicial de EAC, identificará los usuarios con órdenes a las especialidades de: medicina familiar, medicina interna y psiquiatría, con el fin de realizar el agendamiento de acuerdo con la modalidad de servicio habilitada en cada subred con los profesionales especializados que se encuentran contratados en el convenio para tal fin.	-Realizar seguimiento a las familias asignadas que terminaron su proceso de relevo domiciliario de cuidadores	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento
7	Realizar el contacto telefónico de los usuarios que se encuentran en la base de ruteo-SDS con el fin de actualizar y/o confirmar datos de ubicación y agendar la visita del grupo base o profesional de psicología. Al finalizar este primer contacto telefónico con el usuario se indicará el objetivo de la visita, tipo de atención y día en el que el equipo realizará la valoración integral del usuario y su familia en la vivienda.	-En el seguimiento se indaga si tiene adherencia a las rutas integrales de salud las cuales fueron remitidas, en caso de no se remiten casos a líder del proceso	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento
8	Realizar el proceso de recordación de citas previo al día de la cita asignada, que consiste en el contacto telefónico y/o uso de otros canales de comunicación, con el fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada (intramural o en la vivienda por EAC). Sí hay cancelación de la cita por parte del usuario habrá lugar a una reprogramación de esta.	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento.
9	Realizar el seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención. En caso de inasistencia del usuario se realizará la reprogramación de la cita según disponibilidad de agendas y disponibilidad del usuario.	--Participar en el comité interno del proceso	-Actas de asistencia y participación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Llevar registro del 100% de usuarios con citas agendadas, que darán cuenta del tipo de agendamiento, fechas de las citas, tipo de consulta, estado de la cita, entre otros, adicionalmente permitirá realizar un proceso de recordación de citas, seguimiento a los usuarios inasistentes, y reprogramaciones.	-Se conserva toda información suministrada del proceso de seguimiento	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento.
11	Asistir de manera oportuna al comité interno de planeación, el cual se realizará una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de EAC y de la Subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso.	-Revisión de historia clínica, verificando órdenes remitidas para agendamiento de consultas pendientes según disposición de agendamiento	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento - Dinámica Gerencial
12	Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo.	-Se realizan seguimientos de acuerdo a la guía operativa establecida por la Secretaría Distrital de Salud	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento
13	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 realizan número de seguimientos de acuerdo a la matriz programática con calidad, oportunidad y pertinencia	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento
14	De acuerdo a la matriz programática realizará la meta establecida por PRODUCTOS y se realizarán las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos, Casos con apertura y cierre de atención.	-Se da cumplimiento a seguimientos y actividades asignadas por el líder del proceso.	-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento, Dinámica Gerencial y actas de reuniones

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	$ 2460448
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1062903792	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488420572783

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER ANGELICA BARRERA RIOS	2024-05-25 08:54:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-27 08:39:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-27 11:44:31

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-14, 12:40:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062903792

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8867524720

PAGADO 14/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNIFER ANGELICA BARRERA RIOS		
Documento	CC1033786399	**Dirección**	CR 17G #74 - 17 SUR TEQUENDAMA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7649795
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033786399	JENNIFER ANGELICA BARRERA RIOS	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.300.000	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 410.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 410.000	$ 0	$ 410.000

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!

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

Scotiabank

COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta
transacción Puntored Corresponsal
Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	14/05/202
Hora	12:16:1
Terminal	3418
Convenio	PILA PLANILLA A STIDA SINPL
Cod. Convenio	04
Referencia	88675247
Valor	$410,0
Transacción	0009009648
Usuario	EUCLIDES ALEJA RO CASTANEDA MEN

Línea de atención personalizada en
Bogotá:
3487881 Resto del País: 01 8000 96
505

Aquí también puede pagar su tarjeta
de
crédito y créditos de consumo del
Banco
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA

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 5785 - 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5785 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5785-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5785-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5785 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5785 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5785-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5785-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5785-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5785-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5785 - 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5785 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5785-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5785-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5785 - 2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5785 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5785 - 2024.pdf	CUENTA ENERO CTO 5785 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5785-2024.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5785-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5785-2024.pdf	CUENTA MARZO CTO 5785-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5785-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5785-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-24, 09:39:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063689348

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8867524720

PAGADO 24/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNIFER ANGELICA BARRERA RIOS		
Documento	CC1033786399	**Dirección**	CR 17G #74 - 17 SUR TEQUENDAMA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7649795
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033786399	JENNIFER ANGELICA BARRERA RIOS	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.300.000	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 410.000

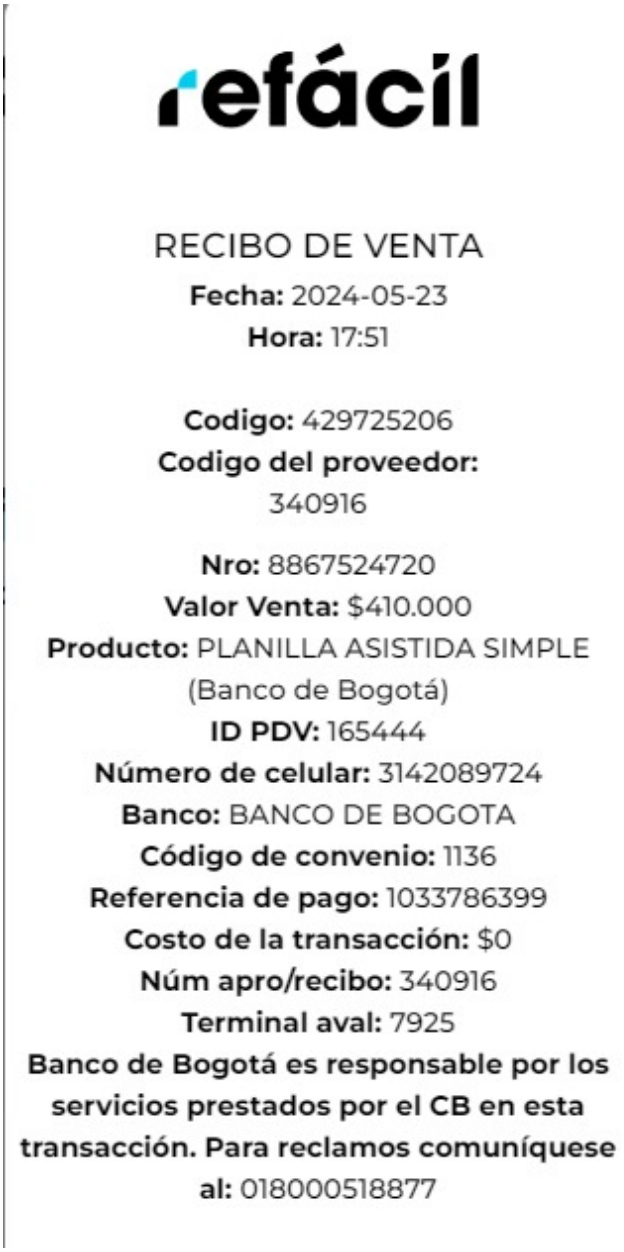
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 410.000	$ 0	$ 410.000

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!

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



refácil

RECIBO DE VENTA

Fecha: 2024-05-23
Hora: 17:51

Codigo: 429725206
Codigo del proveedor: 340916

Nro: 8867524720
Valor Venta: $410.000
Producto: PLANILLA ASISTIDA SIMPLE (Banco de Bogotá)
ID PDV: 165444
Número de celular: 3142089724
Banco: BANCO DE BOGOTA
Código de convenio: 1136
Referencia de pago: 1033786399
Costo de la transacción: $0
Núm apro/recibo: 340916
Terminal aval: 7925
Banco de Bogotá es responsable por los servicios prestados por el CB en esta transacción. Para reclamos comuníquese al: 018000518877