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:	HASBLEIDY TATIANA GARZON JARAMILLO		**Número de Documento:**	1033802899	
Correo Electrónico:	tatianajaramillo240512@gmail.com		**Número Telefónico:**	3160267823	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6074-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
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	1788
2	2023-12-01	2024-01-31	2	$ 0	0
3	2024-01-01	2024-02-15	3	$ 1069760	232
4	2024-02-01	2024-03-31	4	$ 3851136	609
5	2024-03-01	2024-05-31	5	$ 4920896	873
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 2460448
2	JUNIO	$ 2460448
3	JULIO	$ 2460448
4	DICIEMBRE	$ 2460448
5	ENERO	$ 2460448
6	FEBRERO	$ 2460448
7	MARZO	$ 2460448
8	ABRIL	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 22144032**	**$ 19683584**	**$ 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	-1.El agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-Dar 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.
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	-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. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención médica.	--Creación y apertura de ingresos, diligenciamiento de bases, facturación de historias clínicas.
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.	-3.Verificar en historia clínica las órdenes médicas derivadas de la atención inicial por el EAC.	--Verificación de historias clínicas con el ingreso asignado.
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	-4.Dar 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.	--Completar la base al 100% dando como evidencia la efectividad de matriz y base.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-5.Verificar en historia clínica las órdenes médicas derivadas de la atención inicial por el EAC.	--Verificación de historias clínicas con el ingreso asignado.
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.	-6.Verificar en historia clínica las órdenes médicas derivadas de la atención inicial por el EAC.	-Realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias.
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.	-7.Dar el agendamiento oportuno y dar buen manejo a la base de ruteo con el fin de actualizar y confirmar datos que requieran los profesionales para el día de la valoración al usuario en la vivienda.	--Realizar llamadas para confirmación de datos al usuario y asignación de visitas.
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.	-8.-Realizar llamadas a los usuarios dando a conocer y/o recordar la importancia del cumplimiento de sus citas asignadas y verificar que no olviden la fecha, hora y lugar de estas.	--Realizar llamadas recordatorias y los usuarios.
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.	-9-Reagendar las citas que registren inasistencias haciendo un nuevo contacto con el usuario.	--Realizar llamadas para reagendar las visitas no efectivas.
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	-10-llevar siempre el registro de todos los agendamientos y citas medicas.	--Realizar la base de agendamiento y llevar un buen registro al 100%

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-11-Dar 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.	--Asistir a los comites.
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	-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.	--La fusión debe prestar servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad, adelantando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brinden al usuario una atención integral, para lo cual se deberá fortalecer las acciones de autocuidado y mutuo cuidado y las acciones intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludable
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. 14-	-13-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.	-El agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.
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.	-14-Dar 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 monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.

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	1063229248	-		
2024	ABRIL	2024	05	27				
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		SÁNITAS		$ 162500	$ 162500
ARL	3	SURA		$ 31668	$ 31700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 377286	$ 402200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24117475919

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HAZBLEIDY TATIANA GARZON JARAMILLO	2024-05-27 16:12:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-29 08:56:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-29 17:36:27

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-27, 03:48:03 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1063964113 **Referencia pago(PIN)** 8839351760

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202405

Cliente:

PAGADA 2024-05-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HASBLEIDY TATIANA GARZON JARAMILLO				
Documento	CC 1033802899	**Dirección**	CR 53G #4 G - 34		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3005719408		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033802899		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					GARZON JARAMILLO HASBLEIDY TATIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales				
INO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	230901		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-27, 03:47:26 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1063229248 **Referencia pago(PIN)** 8839351760

Periodo Cotización 202404 **Periodo Servicio** 202404

Cliente:

PAGADA 2024-05-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HASBLEIDY TATIANA GARZON JARAMILLO				
Documento	CC 1033802899	**Dirección**	CR 53G #4 G - 34		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3005719408		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1033802899										
Tipo Cotizante	57	00				N	GARZON JARAMILLO HASBLEIDY TATIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CCF	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SNL	IRL	Días IRP	Días Tra	Días Cot	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	0				23030		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

10:59 a. m.

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

Datos guardados

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 6074 - 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6074 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 6074-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6074-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 6074 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 6074 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 6074 - 2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 6074 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 6074-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 6074-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO6074-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO6074-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 6074 - 2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 6074 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 6074 - 2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 6074 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Scotiabank COLPATRIA

TRANSACCION EXITOSA

Puntored no te cobra por esta transacción
puntored corresponsal bancario scotiabank colpatria

Fecha
2024-05-27

Hora
14:02:58

Aprobación
911163222

Trace
a11deb595a4c

Talón
014909

Comercio
504681

Terminal
362162

Usuario de Venta
252228

Operación
Recaudo

Convenio
PLANILLA SIMPLE

Cod. Convenio
0408

Referencia 1
8839351760

Valor
$403,300

Costo Transacción
$0

Total
$403,300

Línea de atención personalizada en bogotá: 3487881 resto del país: 01 8000 960 505 aquí también puede pagar su tarjeta de crédito y creditos de consumo del banco scotiabank colpatria banco scotiabank colpatria vigilado superintendencia financiera de colombia

Transacción realizada por **puntored**

2:39 44,7 K/s
twi-claropay.puntored.co

Scotiabank Colpatria

TRANSACCION EXITOSA.

Puntored no te cobra por esta transacción
puntored corresponsal bancario scotiabank colpatria

Fecha
2024-05-27

Hora
14:38:33

Aprobación
911201795

Trace
ced7bc302527

Talón
089165

Comercio
504681

Terminal
362162

Usuario de Venta
252228

Operación
Recaudo

Convenio
PLANILLA SIMPLE

Cod. Convenio
0408

Referencia 1
8839351760

Valor
$402,200

Costo Transacción
$0

Total
$402,200

Linea de atención personalizada en bogotá: 3487881 resto del país: 01 8000 960 505 aquí también puede pagar su tarjeta de crédito y creditos de consumo del banco scotiabank colpatria banco scotiabank colpatria vigilado superintendencia financiera de colombia

Transacción realizada por **puntored**