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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	AUGUSTO ABELARDO ANGARITA AREVALO		**Número de Documento:**	19452516	
Correo Electrónico:	augustoa999@gmail.com		**Número Telefónico:**	3162674418	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5860-2023	**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	$7233375	97.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7233375**	**SIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCOPESOS**		

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	$ 25692720	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 9278009	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 636537	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 14736796	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 10994730	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 11747001	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 14524617	873
8	2024-05-01	2024-05-31	8	$ 1099473	1416
9	2024-06-01	2024-07-15	9	$ 10647528	1425

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4397664
2	JUNIO	$ 7098352
3	JULIO	$ 8583605
4	AGOSTO	$ 7156219
5	SEPTIEMBRE	$ 7734889
6	OCTUBRE	$ 7734889
7	NOVIEMBRE	$ 7638444
8	DICIEMBRE	$ 7098352
9	ENERO	$ 7908490
10	FEBRERO	$ 7734889
11	MARZO	$ 7426265
12	ABRIL	$ 7271953
13	MAYO	$ 7715598

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 7098352	**$ 106455763**	**$ 95499609**	**$ 10956154**

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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, ordenes 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 descripcion en la guia 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 refierre 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-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
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 clinicas 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 clinicas 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 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	$ 7715598
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9468878847	-		
2024	MAYO	2024	06	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		SIETE MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 3086239	$ 493798	**$ 555500**
Salud		SÁNITAS		$ 385780	**$ 386000**
ARL	3	POSITIVA		$ 75181	**$ 149600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 895688**	**$ 1091100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550007700693158

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AUGUSTO AREVALO ANGARITA ABELARDO	2024-06-25 12:02:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-06-26 10:37:59
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-28 19:28:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AUGUSTO AREVALO ANGARITA ABELARDO	2024-06-29 14:22:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-06-29 14:51:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-29 21:04:35

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

aportes en línea

Comprobante de Pago

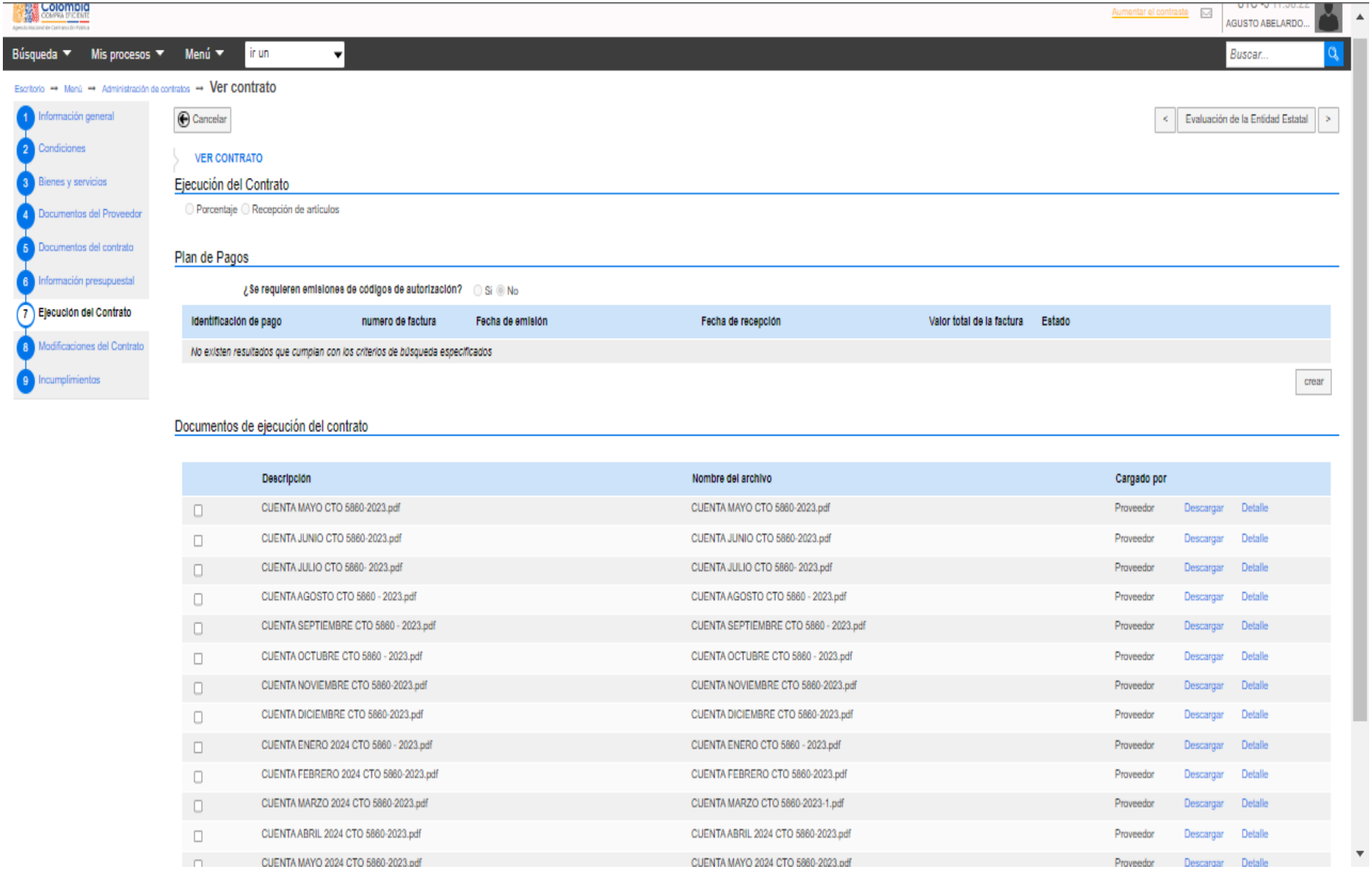
DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 19452516		ANGARITA AREVALO AUGUSTO ABELARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 44 f N. 50-23 apt 412	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3162674418

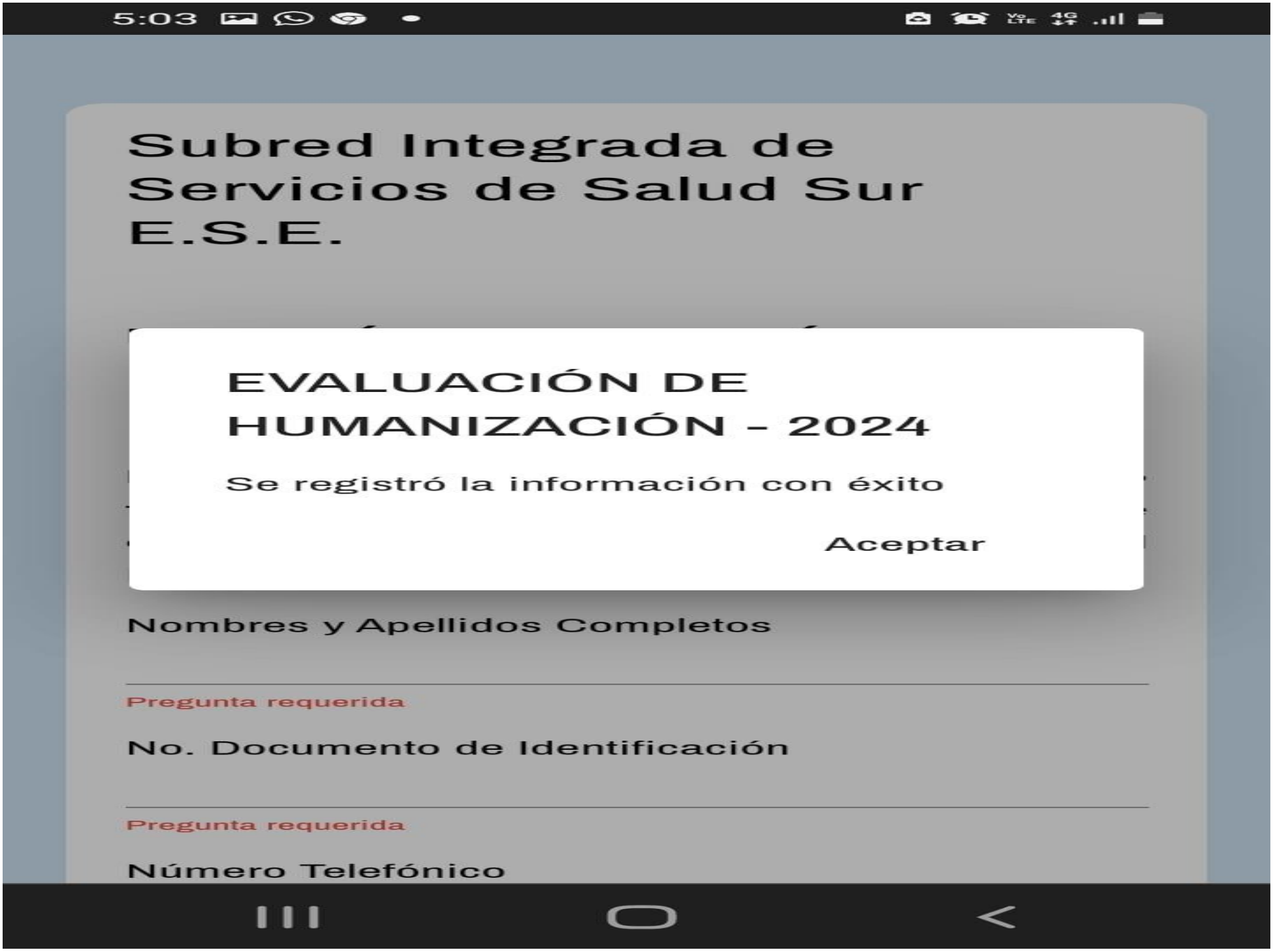
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-05**	Periodo Salud	**2024-05**
Fecha límite de pago	**2024/06/07**	Fecha de pago	**2024/06/13**
Dias de mora	**6**	Tasa de mora	**26.16%**

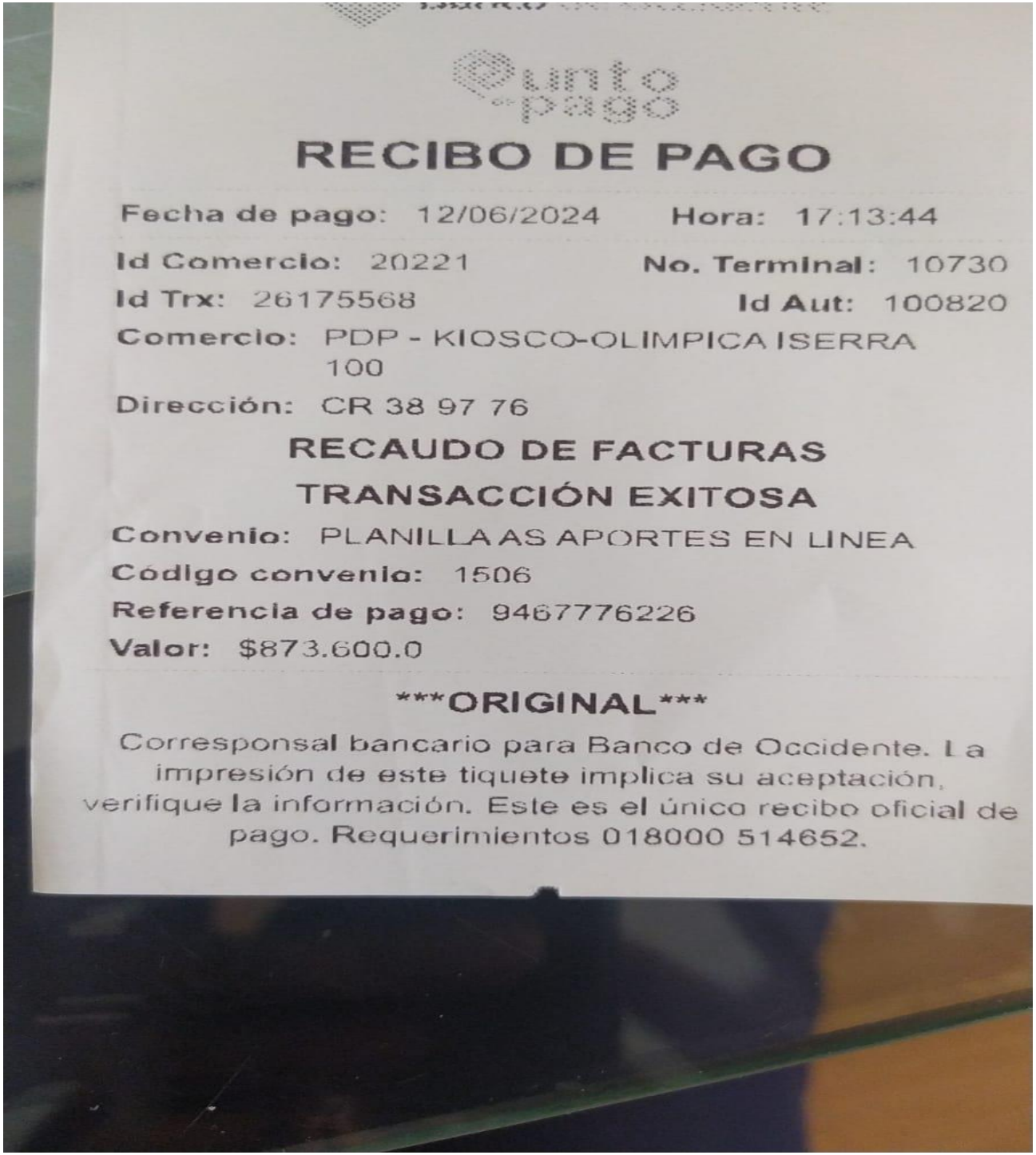
TOTALES	
Valor a pagar	**$869,300**
Intereses de mora	**$4,300**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$873,600**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9467776226**
Clave de pago	**92100820**
Banco	**BANCO DE OCCIDENTE**

2024/06/24 07:56 AM


Aumentar el contraste
AGUSTO ABELARDO...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
ir un
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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? Si No
Identificación de pago
numero 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 5860-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5860-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5860- 2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5860 - 2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5860 - 2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5860 - 2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5860-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 5860-2023.pdf
CUENTA ENERO 2024 CTO 5860 - 2023.pdf
CUENTA FEBRERO 2024 CTO 5860-2023.pdf
CUENTA MARZO 2024 CTO 5860-2023.pdf
CUENTA ABRIL 2024 CTO 5860-2023.pdf
CUENTA MAYO 2024 CTO 5860-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle


5:03
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN – 2024
Se registró la información con éxito
Aceptar
Nombres y Apellidos Completos
Pregunta requerida
No. Documento de Identificación
Pregunta requerida
Número Telefónico



Punto pago

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 12/06/2024 **Hora:** 17:13:44

Id Comercio: 20221 **No. Terminal:** 10730

Id Trx: 26175568 **Id Aut:** 100820

Comercio: PDP - KIOSCO-OLIMPICA ISERRA 100

Dirección: CR 38 97 76

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Código convenio: 1506

Referencia de pago: 9467776226

Valor: $873.600.0

ORIGINAL

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La impresión de este tiquete implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 018000 514652.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19452516		ANGARITA AREVALO AUGUSTO ABELARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 44 f N. 50-23 apt 412	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3162674418	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	95176936	9468878847	N	2024/06/07	2024/06/24	BANCO DE OCCIDENTE	17	$1,106,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,088,000	$555,500			$3,088,000	$386,000			$0	$0			$6,137,617	$149,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,088,000	$555,500			$3,088,000	$386,000			$0	$0			$6,137,617	$149,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$3,088,000	$555,500			$3,088,000	$386,000			$0	$0			$6,137,617	$149,600		$0	$0
1	CC	19452516	ANGARITA AUGUSTO	230201	30	($3,049,617)	($488,000)	EPS005	30	($3,049,617)	($381,300)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	19452516	ANGARITA AUGUSTO	230201	30	$6,137,617	$1,043,500	EPS005	30	$6,137,617	$767,300		0	$0	$0	14-23	30	$6,137,617	$149,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,088,000	$555,500			$3,088,000	$386,000			$0	$0			$6,137,617	$149,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19452516		ANGARITA AREVALO AUGUSTO ABELARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 44 f N. 50-23 apt 412	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3162674418	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	95176936	9468878847	N	2024/06/07	2024/06/24	BANCO DE OCCIDENTE	17	$1,106,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$555,500	$7,700	$0	$563,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$555,500	$7,700	$0	$563,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,600	$2,100	$0	$151,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$149,600	$2,100	$0	$151,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$386,000	$5,200	$0	$391,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$386,000	$5,200	$0	$391,200
TOTAL				1	$1,091,100	$15,000	$0	$1,106,100