compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1033772051 | KAREN GUISET QUIROGA CAMPO | Kr14#135a73 sur | 6355910 | kquiroga354@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 17/06/2024 | 77512497 | $402.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 208.000 | 1 |

**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 | 31.700 | | | | 31.700 | 0 | 0 | 31.700 | | | 317 | 31.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 162.500 | 162.500 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 31.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 402.200 | 402.200 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1033772051 | KAREN GUISET QUIROGA CAMPO | | Kr14#135a73 sur | 6355910 | kquiroga354@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 17/06/2024 | 77512497 | $402.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1033772051 | QUIROGA CAMPO KAREN GUISET | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.300.000 | 162.500 | 14-11 | 1.300.000 | 3 | 31.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | KAREN GUISET QUIROGA CAMPO | **NIT:** | 1033772051 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | mayo 2024 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | mayo 2024 |
| **Número de Radicación:** | 77512497 | **Total a pagar:** | $402,200 |
| **Fecha de vencimiento:** | 17/06/2024 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 17/06/2024 | **Número de Administradoras:** | 3 |

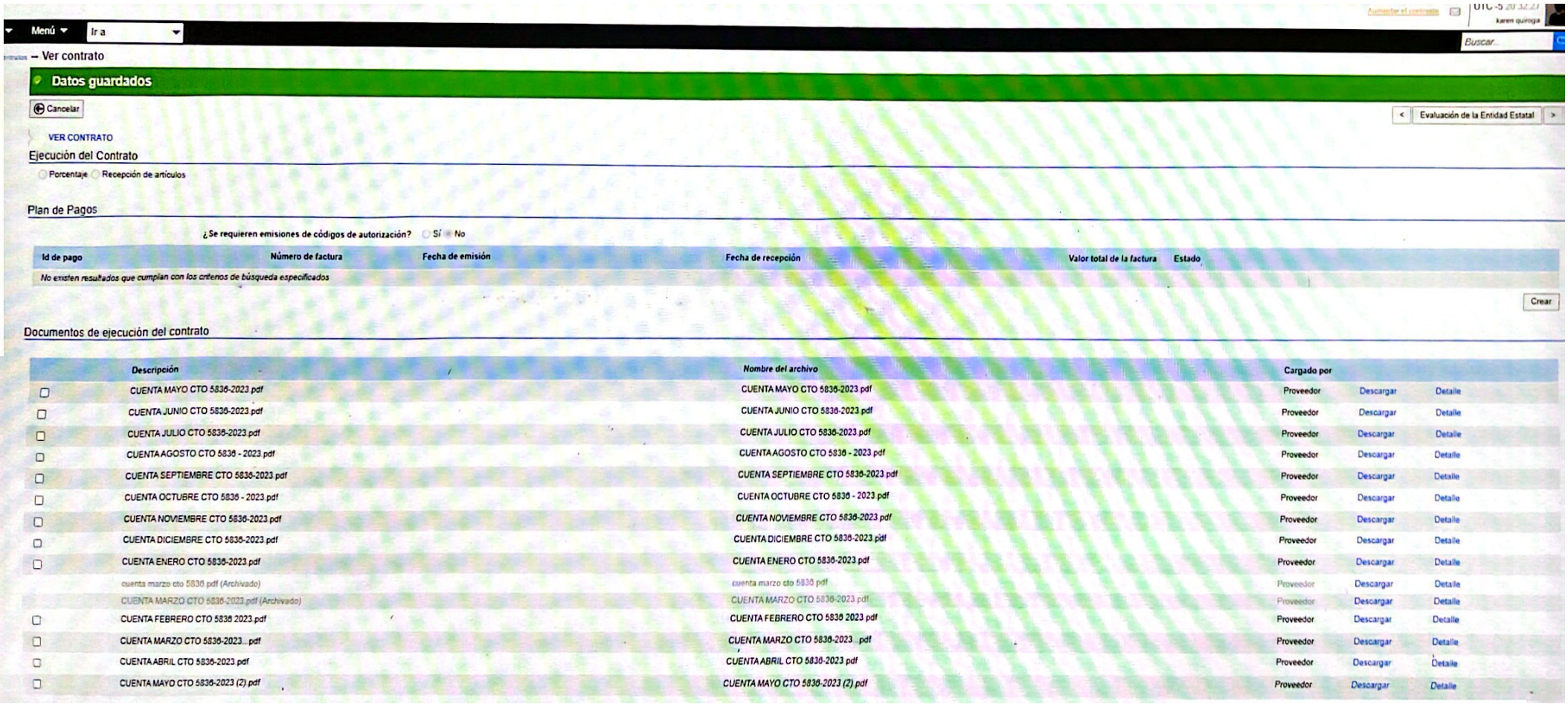
## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO AV VILLAS | **Número Autorización:** | 710237364 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | | $0 | $31,700 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0 | $208,000 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0 | $162,500 |
| | | | | | | $402,200 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Menú | Ir a | Buscar...

– Ver contrato

**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

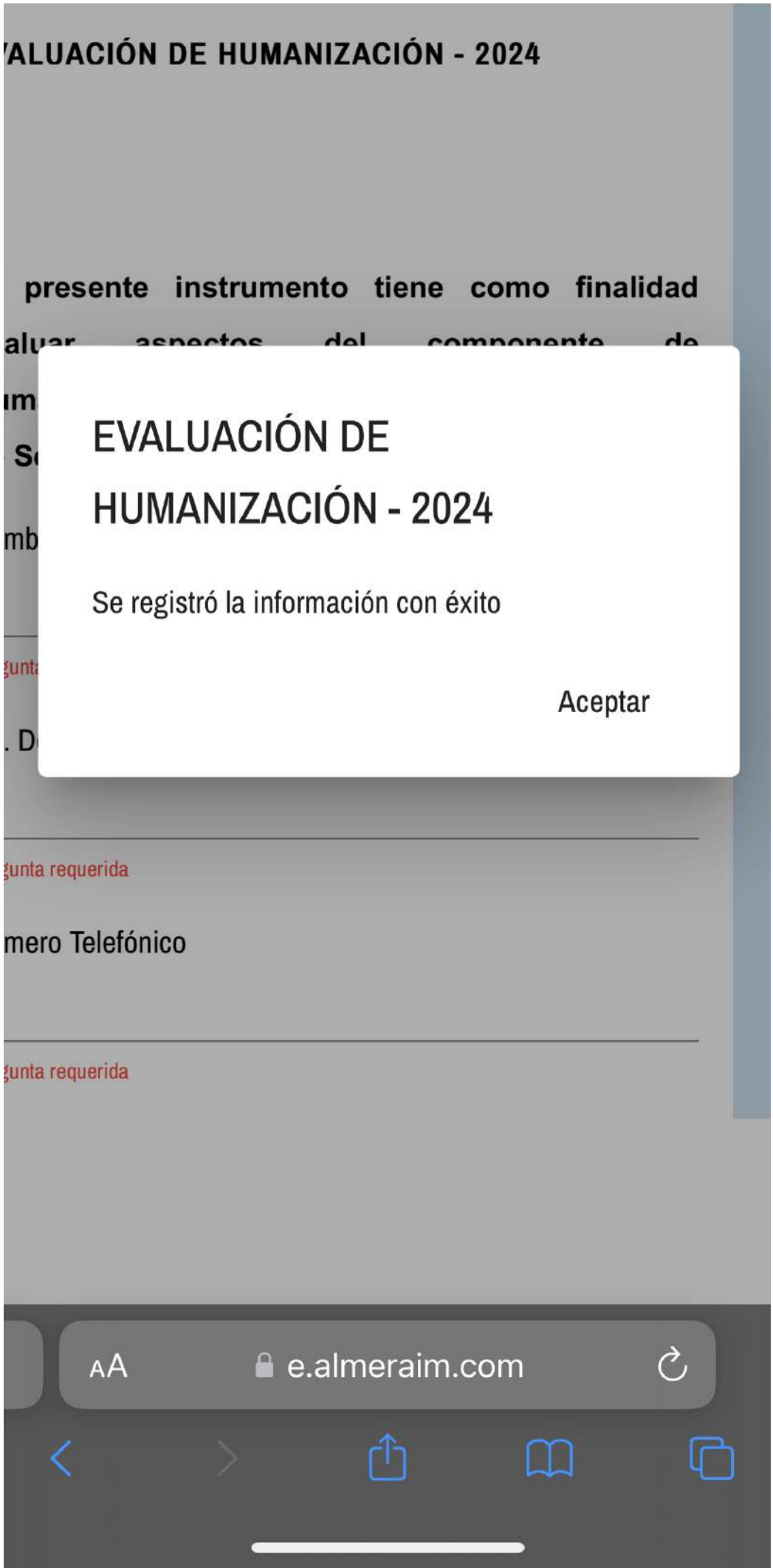
| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 5836-2023.pdf | CUENTA MAYO CTO 5836-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 5836-2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO 5836-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 5836-2023.pdf | CUENTA JULIO CTO 5836-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO 5836 - 2023.pdf | CUENTA AGOSTO CTO 5836 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5836-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5836-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO 5836 - 2023.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 5836 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO 5836-2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO 5836-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO 5836-2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO 5836-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO CTO 5836-2023.pdf | CUENTA ENERO CTO 5836-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | cuenta marzo cto 5836.pdf (Archivado) | cuenta marzo cto 5836.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA MARZO CTO 5836-2023.pdf (Archivado) | CUENTA MARZO CTO 5836-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO CTO 5836 2023.pdf | CUENTA FEBRERO CTO 5836 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO 5836-2023...pdf | CUENTA MARZO CTO 5836-2023...pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL CTO 5836-2023.pdf | CUENTA ABRIL CTO 5836-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 5836-2023 (2).pdf | CUENTA MAYO CTO 5836-2023 (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Powered by CamScanner


'ALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024
presente instrumento tiene como finalidad
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024
Se registró la información con éxito
Aceptar
gunta requerida
mero Telefónico
gunta requerida
AA
e.almeraim.com

| | | |
|---|---|---|
| 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:** | KAREN GUISET QUIROGA CAMPO | | **Número de Documento:** | 1033772051 | |
| **Correo Electrónico:** | kquiroga354@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3194501622 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5836-2023 | **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 | $2460448 | 97.4% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 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 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 2 | $ 2460448 | 2836 |
| 3 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 3 | $ 66860 | 3150 |
| 4 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 4 | $ 4920896 | 3495 |
| 5 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 5 | $ 3530208 | 232 |
| 6 | 2024-02-01 | 2024-03-31 | 6 | $ 3851136 | 609 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 7 | $ 4920896 | 873 |
| 8 | 2024-06-01 | 2024-07-15 | 8 | $ 3690672 | 1425 |

| **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 | $ 2527308 |
| 7 | NOVIEMBRE | $ 2460448 |
| 8 | DICIEMBRE | $ 2460448 |
| 9 | ENERO | $ 2460448 |
| 10 | FEBRERO | $ 2460448 |
| 11 | MARZO | $ 2460448 |
| 12 | ABRIL | $ 2460448 |
| 13 | MAYO | $ 2460448 |

| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **PAGOS REALIZADOS** | **SALDO DEL CONTRATO** |
|---|---|---|---|
| **$ 2460448** | **$ 35743356** | **$ 32052684** | **$ 3690672** |

| **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)** | | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN** | **PRODUCTO O EVIDENCIA** |
|---|---|---|---|
| 1 | 1- Realizar la verificación de la historia clínica derivada de la valoración integral de cada uno de los integrantes de la familia realizada por el equipo base y atenciones complementarias (por especialistas y profesionales de psicología), patologías preexistentes, atenciones recibidas, información en salud y plan de cuidado dado en el momento de la atención. | --1-Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución. | --Se conserva la información capturada durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital segun lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 2 | 2- Identificar y verificar respuesta a las remisiones a RIAS de riesgo y de promoción y mantenimiento, medicamentos y laboratorios para población afiliada a EAPBS con contrato vigente con la subred. En el caso de que el usuario manifieste que no ha obtenido asignación de citas, entrega de medicamentos o realización de laboratorios clínicos, realizar la gestión pertinente para dar respuesta a los pendientes | --2-Elaborar un informe de seguimiento de las llamadas realizadas por el equipo donde se evidencie los avances y dificultades que han tenido las familias de acuerdo con el plan de cuidado concertado. | --Se elabora informe de seguimiento de las llamadas realizadas confirmando información de avances y dificultades que han tenido las familias de acuerdo con el plan de cuidado concertado. |
| 3 | 3- Identificar las canalizaciones realizadas a las rutas integrales en salud realizadas por SIRC, en caso tal de que la auxiliar identifique que el usuario de otras EAPB no ha tenido respuesta efectiva a través de SIRC, debe remitir el caso a la líder de seguimiento para que ella entregue esta relación de casos a la referente de canalización de GAS del PSPIC para su gestión pertinente. | --3-Identificar durante la llamada alertas que requieran la intervención nuevamente del grupo base (nuevos integrantes al hogar o se han presentado novedades en la condición de salud de sus miembros, enfermedad, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento). | --Se identifica durante la llamada alertas que requieran la intervención del grupo base (nuevos integrantes al hogar o se han presentado novedades en la condición de salud de sus miembros, enfermedad, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento). |
| 4 | 4- Indagar durante el seguimiento telefónico la adherencia al Plan de Cuidado: si el hogar ha tenido en consideración las acciones convenidas en el Plan de Cuidado Familiar y en caso negativo, indagan qué tipo de apoyo requiere para que lo haga. | -4-Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad. | --Se organizan soportes documentales de las acciones de mi cargo siguiendo segun directrices del sistema de gestión documental de la entidad. |
| 5 | 5- Indagar durante el seguimiento telefónico las novedades en la conformación del núcleo familiar (nuevos integrantes al hogar con prioridades en salud), novedades en la condición de salud de sus miembros (enfermeda, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento); si es preciso reorientar las acciones convenidas inicialmente; y si requiere nuevamente la presencia del grupo base o atenciones complementarias por especialistas o psicología, con el fin de agendar las consultas correspondientes. | --5-Realizar el seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos. | --Realizo seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos. |
| 6 | 6- Realizar seguimiento a las familias que participaron de la estrategia de relevo domiciliario, el seguimiento se realizará conforme lo informado por el líder de relevo y se hará la llamada junto con el seguimiento de atención en salud un mes después de haber finalizado el proceso de relevo domiciliario de cuidadores. | --6-Realizar las actividades de acuerdo con 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 realizan actividades segun lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur. |
| 7 | 7- Garantizar el seguimiento al 100% de las familias valorados por el Grupo Base independientemente de su aseguramiento, el auxiliar de enfermería notificará diariamente al líder de seguimiento, la cantidad de llamadas realizadas clasificándolas de la siguiente manera: llamada efectiva, llamada fallida y llamada rechazada | --7-Realizar las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado. | --Se identifican las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado. |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | 8- Realizar seguimiento en domicilio a los casos según identificación del riesgo: gestantes sin control prenatal, Menores de 5 años con DNT (seguimiento y adherencia fórmula terapéutica lista para consumir FTLC para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición), Integrante no asegurado con prioridad (menores de 5 años, gestantes y crónicos), Familias con prioridad alta y media que al seguimiento telefónico están en clasificación fallida e antiadherente, En todos los casos de seguimiento presencial, se deberá llevar el registro de la valoración física y toma de signos vitales, así mismo la conducta a seguir con el caso, esta información será registrada en el sistema de información para registro de historia clínica. | --8-Reorientar las acciones convenidas inicialmente de ser necesario, de acuerdo con el seguimiento telefónico | --Se redireccionan las acciones convenidas inicialmente de ser necesario, de acuerdo con el seguimiento telefónico. |
| 9 | 9- Asistir de manera oportuna al comité interno de seguimiento, 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. | -Asistir de manera oportuna al comité interno de seguimiento, 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. | --Asistir de manera oportuna al comité interno de seguimiento, 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 |
| 10 | 10- Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución. | --Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución. | --Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución |
| 11 | 11- 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. | - 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. | --Se realiza 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 |
| 12 | 12- Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente, elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur, inherentes a la prestación del servicio y en pro del cumplimiento de las metas establecidas en el convenio. | --Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente, elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur, inherentes a la prestación del servicio y en pro del cumplimiento de las metas establecidas en el convenio. | --Se realiza las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente, elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur, inherentes a la prestación del servicio y en pro del cumplimiento de las metas |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 13 | 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. | - 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, seguimient |
| 14 | 14- De acuerdo a la matriz programática realizará la meta establecida PRODUCTOS y se realizarán las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos, | --De acuerdo a la matriz programática realizará la meta establecida PRODUCTOS y se realizarán las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos | --Se entrega matriz programática realizando la meta establecida PRODUCTOS y se realizaron las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisi |


***© 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** | $ 2460448 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 77512497 | - | | |
| **2024** | **MAYO** | **2024** | **06** | **17** | | | | |
| **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 | | COMPENSAR | | $ 162500 | **$ 162500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 31668 | **$ 31700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 377286** | **$ 402200** |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO AV VILLAS | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 56953024 |

| HISTÓRICO | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | **USUARIO** | **FECHA** |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | KAREN GUISET QUIROGA CAMPO | 2024-06-24 16:04:32 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO | 2024-06-26 09:54:34 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-06-26 12:50:19 |

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**