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:	MARIA ALEJANDRA LEON GARCIA		**Número de Documento:**	1032466350	
Correo Electrónico:	mleon350@uan.edu.co		**Número Telefónico:**	3186095785	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5881-2023	**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	$7098352	94.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7098352**	**SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**		

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	$ 26232784	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 9914546	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 423998	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 14736796	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 9297299	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 11419088	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 14003814	873
8	2024-06-01	2024-07-15	8	$ 10647528	1425

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4937728
2	JUNIO	$ 7098352
3	JULIO	$ 8795784
4	AGOSTO	$ 7233375
5	SEPTIEMBRE	$ 7425905
6	NOVIEMBRE	$ 6751150
7	DICIEMBRE	$ 7098353
8	ENERO	$ 7098352
9	FEBRERO	$ 7214086
10	MARZO	$ 7098352
11	ABRIL	$ 6230058
12	MAYO	$ 7156219

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 7098352	**$ 103774205**	**$ 84137714**	**$ 19636491**

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 atendió en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encontraban en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	--historia clínica y consentimiento informado
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 realizó la verificación de los soportes para que cumplan con la calidad requerida del dato.	--documentos físicos
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	--se realiza la verificación de la base entregada para validación de la visita al usuario.	--driver de información

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 realiza las visitas correspondientes de acuerdo a la meta establecida.	--historias clínicas
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 realiza la entrega de los soportes físicos correspondientes a cada una de las familias visitadas las cuales son custodia del técnico administrativo.	--consentimientos informados
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).	-e realiza la entrega de los soportes físicos correspondientes a cada una de las familias visitadas las cuales son custodia del técnico administrativo.	--historias clínicas
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 realizan 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 clínicas
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	--no aplica para este periodo.	--no aplica para este periodo.
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	--se realizan las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	--historia clínica
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 refieren los casos 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.	--Plataforma del sistema integral de referencia y contrarreferencia.
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	--se registra oportunamente la información pertinente en la historia clínica.	--historia clínica
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.	-e descarga la ficha del INS y se diligencia con los datos del paciente y familiar responsable en caso de que sea menor de edad	--historia clínica

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 en la historia clínica digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsultas o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación.	---historia clínica
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 la verificación de los integrantes de familia, independientemente de si 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.	-historia clinica
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.	-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.	-historia clinica

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	$ 7156219
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	71027535	-		
2024	**MAYO**	**2024**	**05**	**27**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**SIETE MILLONES CIENTOCINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECINUEVEPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2862488	$ 457998	**$ 458000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 357811	**$ 357900**
ARL	3	POSITIVA		$ 69730	**$ 69800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 830751**	**$ 885700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	191185560

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEJANDRA LEON GARCIA	2024-06-27 14:21:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-06-27 21:45:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-28 13:14:00

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-28, 09:43:14 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 71027535

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

PAGADO 27/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA LEON GARCIA		
Documento	CC1032466350	**Dirección**	DG 81F #72 C - 47
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6045023
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 AFP	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 1032466350	MARIA ALEJANDRA LEON GARCIA	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.862.487	$ 458.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.862.487	$ 357.900	2,436	$ 2.862.487	$ 69.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 885.700

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
$ 2.862.487	$ 2.862.487	$ 2.862.487	$ 0	$ 458.000	$ 357.900	$ 69.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 885.700	$ 0	$ 885.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 613202

Lunes, 27 de mayo de 2024, 8:06:17 p. m.

Detalle

$885.700

Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	ENLACE OPERATIVO S.A.
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *5560
Descripción:	Pago de Seguridad Social
Fecha y hora inicio transacción	2024-05-27 20:05:24
NIT del comercio	9999000891045
Número de factura	71027535
Código Único de Seguimiento	665306714
Dirección IP:	191.109.162.70
Referencia 1:	10.0.19.58
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1032466350

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

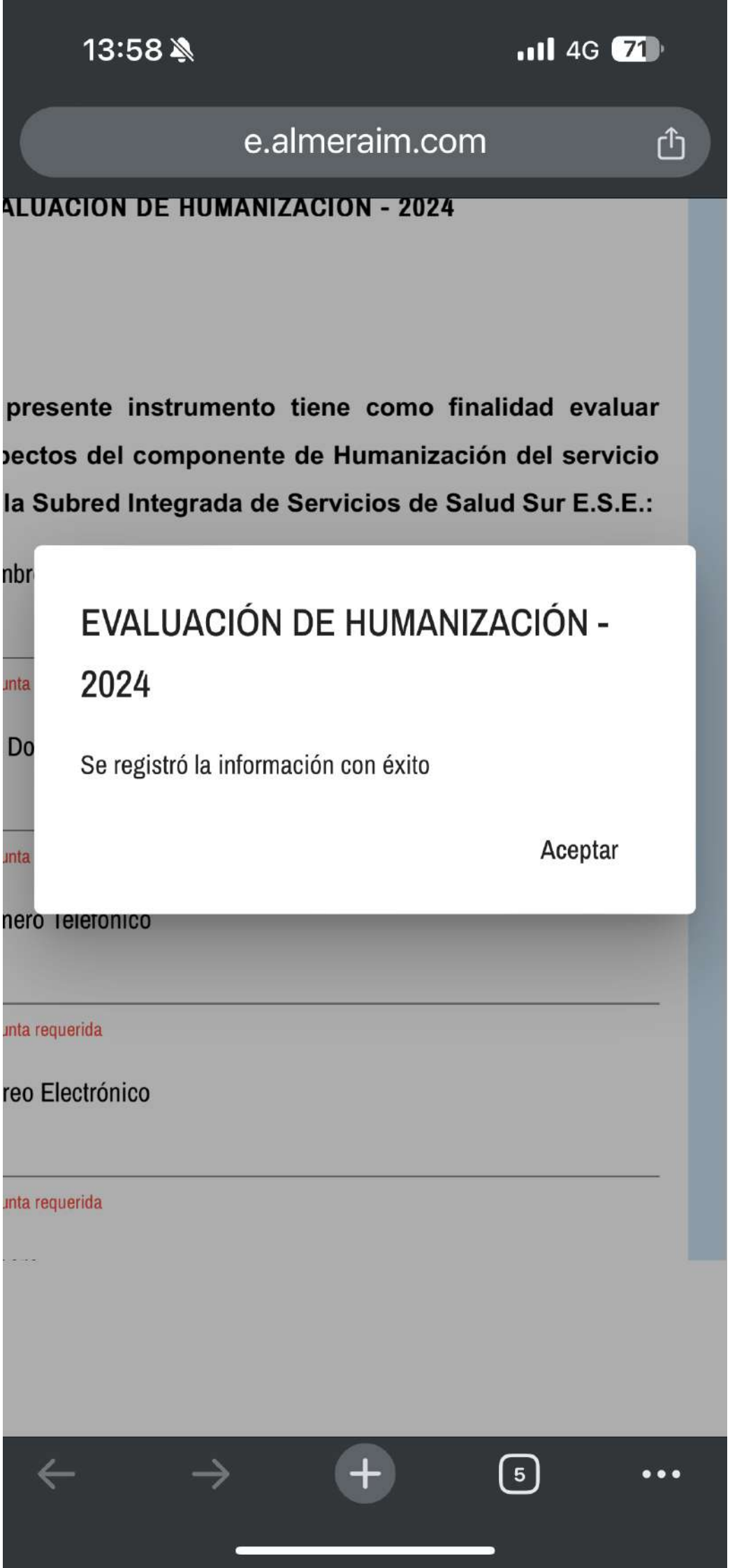
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	cuenta cobro marzo2023.pdf (Archivado)	cuenta cobro marzo2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MAYO 2023.pdf	CUENTA COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5881-2023.pdf.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5881-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5881- 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5881- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5881 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5881 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5881 - 2023.pdf.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5881 - 2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5881 - 2023.pdf.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5881 - 2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5881-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5881-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5881-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5881-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5881 - 2023 .pdf	CUENTA ENERO CTO 5881 - 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5881-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5881-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5881-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 5881-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5881-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5881-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL CTO 5881-2023 (2).pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL CTO 5881-2023 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5881-2023 (2).pdf	CUENTA MAYO CTO 5881-2023 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


13:58
4G
71
e.almeraim.com
ALUACION DE HUMANIZACION - 2024
presente instrumento tiene como finalidad evaluar
pectos del componente de Humanización del servicio
la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.:
nbr
unta
Do
unta
nero Telefonico
unta requerida
reo Electrónico
unta requerida
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024
Se registró la información con éxito
Aceptar
5