

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2024-06-01	Hasta:	2024-06-30
Nombre Contratista:	del	MARIA ALEJANDRA BASTIDAS CARTAGENA		Número de Documento:	1020806467
Correo Electrónico:		M_ALEJITA_07@HOTMAIL.COM		Número Telefónico:	3124582018
Nombre Supervisor:	del	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado: -
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5866-2023	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	\$7850623	100%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7850623		SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS		
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	\$ 25114278	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 10211597	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	\$ 1014601	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	\$ 12422116	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	\$ 12267804	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	\$ 10956152	609

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	\$ 14351016	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		\$ 3819222	
2		JUNIO		\$ 7098352	
3		JULIO		\$ 8776495	
4		AGOSTO		\$ 8159247	
5		SEPTIEMBRE		\$ 7484132	
6		OCTUBRE		\$ 6326792	
7		NOVIEMBRE		\$ 7098352	
8		DICIEMBRE		\$ 7098352	
9		ENERO		\$ 9027252	
10		FEBRERO		\$ 7098352	
11		MARZO		\$ 6346081	
12		ABRIL		\$ 7001907	
13		MAYO		\$ 7156219	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7098352		\$ 104083444		\$ 92490755	\$ 11592689
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 realizó actividad hasta el momento con 104 visitas de diferentes eps para una meta de 106 familias para el 30 de junio		-se deja registro en archivos digitales como listas de excel , plan de cuidado ,aplicativo y dinámica
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 la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.		-no aplica producto
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.		-no aplica actividad		-no aplica producto

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 actividad con con las diferentes familias no suscritas a capital salud explicándoles de manera verbal y dejando reporte en dinámica	-se deja registro en archivos digitales como listas de excel , plan de cuidado y dinámica
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 actividad siguiendo las directrices con las familias hasta el momento vistas	-se diligencia consentimientos, plan de cuidado aplicativo y dinamica con respectivos planes para cada integrante de la familia
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 actividad con las familias	-se deja soporte via digital por dinamica y aplicativo
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 según lo establecido en las guías operativas y lineamientos	-se deja registro en archivos digitales como plan de cuidado aplicativo y dinámica
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-no aplica actividad	-no aplica producto
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 actividad con las familias vistas	-se deja registro en archivos digitales plan de cuidado aplicativo y dinámica
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 deja registrado en SIRC hasta el momento los paciente de otras eapb ,informando según el caso lo faltante en el paciente para adecuado seguimiento oen salud	-registró en sirc
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-se realiza actividad teniendo en cuenta con habilitación para los códigos de historias clínicas , el momento de visita de usuario y entrega pertinente si requiere de servicios adicionales prestados por l entidad de manera electrónica vía whatsapp para adecuado seguimiento de salud del paciente	--se deja registro en dinamica , plan de cuidado y excel y whatsapp
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.	-hasta el momento sin identificación de eventos en salud pública para notificar	-no se realiza fichas de notificación hasta el momento

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 realiza actividad con cada usuario visitado en domicilio	-se deja registro en dinamica y aplicativo
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 actividad según curso de vida y adicional teniendo en cuenta la población en los territorios priorizados	-se deja registro en plan de cuidado y excel , aplicativo
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 cumple al momento de realizar las actividades con los usuarios 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 deja registro en documentos en dimanica aplicativo y drive

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	77589908	-			\$ 7156219
2024	MAYO	2024	06	04					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES CIENTOCINCuenta Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2862488	\$ 457998	\$ 458000	
Salud					COMPENSAR		\$ 357811	\$ 357900	
ARL				3	SURA		\$ 69730	\$ 69800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 830751	\$ 885700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488415773263		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA ALEJANDRA BASTIDAS CARTAGENA		2024-06-26 22:00:05		
RECHAZADO SUPERVISOR					LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO		2024-06-28 14:53:49		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA ALEJANDRA BASTIDAS CARTAGENA		2024-06-29 12:09:56		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO		2024-06-29 13:11:13		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-06-29 22:16:39		

Laydi Viviana Martínez Oliveros

PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	04/06/2024	77589908	\$885.700	

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	357.900	0		0		0	0	0	0	357.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	458.000	0	0	0	0	0	0		458.000	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	69.800				69.800	0	0	69.800			698	69.800	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	357.900	357.900
Pensión	1	458.000	458.000
Riesgos Laborales	1	69.800	69.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	885.700	885.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020806467	MARIA ALEJANDRA BASTIDAS CARTAGENA		cll159A#8B-24	3124582018	m_alejita_07@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-05	2024-05	I	04/06/2024	77589908	\$885.700

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1020806467	BASTIDAS CARTAGENA MARIA ALEJANDRA	59	0			N																		25-14	2.862.488	458.000	0	0	0	0	EPS008	2.862.488	357.900	14-11	2.862.488	3	69.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

21:51



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 21:51:53

MARIA ALEJANDRA B...



Inicio ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾

Buscar...

Inicio ▸ Menú ▸ Administración de contratos ▸ Ver contrato

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- 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 5866-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5866-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA JUNIO CTO 5866-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5866-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA JULIO CTO 5866-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5866-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA AGOSTO CTO 5866-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5866-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5866-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5866-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA OCTUBRE CTO 5866-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5866-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA NOVIEMBRE CTO 5866-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5866-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DICIEMBRE CTO 5866-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5866-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA ENERO CTO 5866-2023.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO CTO 5866-2023.pdf-20240224T190436Z-001.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA FEBRERO CTO 5866-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5866-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MARZO CTO 5866-2023..pdf	CUENTA MARZO CTO 5866-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA ABRIL CTO 5866-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5866-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MAYO CTO 5866-2023...pdf	CUENTA MAYO CTO 5866-2023...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

21:52



< Atrás



serviciopse@achcolombia.com.... 4/06/24

Para: m_alejita_07@hotmail.com >



PSE Transacción Aprobada -

CUS [681122626](#) 



¡Hola, maria alejandra bastidas cartagena !

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

CUS: [681122626](#)

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: [MiPlanilla.com](#) Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 885.700

Fecha de Transacción: 04/06/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024

presente instrumento tiene como finalidad

EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024

Se registró la información con éxito

Aceptar

. Documento de Identificación

gunta requerida

mero Telefónico

