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:**	2024-07-01	**Hasta:**	2024-07-15	
Nombre del Contratista:	MARIA ANGELICA MENDEZ GALINDO		**Número de Documento:**	1032420284	
Correo Electrónico:	maamendezga@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3102203549	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5937-2023	**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	$2306532	93.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2306532**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA 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	$ 17198706	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5315053	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 87749	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9313877	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 6668886	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 7145235	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 9364019	873
8	2024-05-01	2024-05-31	8	$ 62678	1416
9	2024-06-01	2024-07-15	9	$ 6919596	1425

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 3359514
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 5076878
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4851239
6	OCTUBRE	$ 4700813
7	NOVIEMBRE	$ 4625600
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 4663206
10	FEBRERO	$ 4613064
11	MARZO	$ 4750955
12	ABRIL	$ 4625600
13	MAYO	$ 4600528

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 66688863**	**$ 59706589**	**$ 6982274**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la Atención de consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	--Valoración integral de los miembros de las familias visitadas en territorio	- Plan de cuidado Familiar e historia clínica-Aplicativo SDS
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	diligenciamiento del plan de cuidado familiar con calidad de la información reportada	- Plan de cuidado Familiar e historia clínica-Aplicativo SDS
3	3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	--Cargue de Cartografía diligenciada con población encontrada en las viviendas	-Plan de cuidado- Mapas diligenciados aplicativo SDS

© Siasur - 2024

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.	-Valoración y remisión de los usuarios a servicios y rutas necesarias para la Atención integral -	-SIRC Y ORDENES MEDICAS GENERADAS EN LA HISTORIA CLINICA
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.	-entrega de consentimientos informados con datos de los pacientes y debidamente firmados	--Consentimientos Informados , ordenes medicas
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).	--captura y caracterización de familias encontradas en el territorio, canalizaciones asociadas a riesgos en salud	- Diligenciamiento Aplicativo SDS
7	7. 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	-Atención integral de familias en el territorio, gestión del riesgo en salud enmarcadas en la Resolución 3280 de 2018	- Historia Clínica - Plan de cuidado Familiar, Aplicativo SDS
8	8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	-NO APLICA	-NO APLICA
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	- Valoración integral de la familia, aplicación de Tamizajes cardiovasculares y tamizajes de mama y citología	--Historias Clínicas Y Plan de Cuidado Familiar, Aplicativo SDS
10	10. Verificar 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.	--Registro de Canalizaciones en salud a Otras EAPB, para población con riesgos en salud	--APLICATIVO SIRC
11	11.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.	-Desarrollo de visitas programadas por equipo de planeación y líder operativo - -	Historia clínica y Plan de cuidado , Aplicativo SDS

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 1032420284		MENDEZ GALINDO MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38 # 72-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6611287	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	770698513	9468101627	I	2024/07/19	2024/07/12	BANCOLOMBIA	0	$571,000

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)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
1	CC	1032420284	MENDEZ MARIA	230301	30	$1,845,226	$295,300	EPS005	30	$1,845,226	$230,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,845,226	$45,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$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 1032420284		MENDEZ GALINDO MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38 # 72-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6611287	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	770698513	9468101627	I	2024/07/19	2024/07/12	BANCOLOMBIA	0	$571,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$571,000	$0	$0	$571,000

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 1032420284		MENDEZ GALINDO MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38 # 72-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6611287	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	770702652	9469886691	I	2024/08/22	2024/07/12	BANCOLOMBIA	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1032420284 MENDEZ MARIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 1032420284		MENDEZ GALINDO MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38 # 72-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6611287	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	770702652	9469886691	I	2024/08/22	2024/07/12	BANCOLOMBIA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Maria Angelica Mendez Galindo <maamendezga@unal.edu.co>

Fwd: 💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 770698513 ✅

1 mensaje

Maria Angelica Mendez Galindo <mmrndez@gmail.com> 16 de julio de 2024, 16:16
Para: maamendezga@unal.edu.co

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: jue, 11 de jul. de 2024, 7:47 p. m.
Subject: 💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 770698513 ✅
To: <mmrndez@gmail.com>



¡Hola, María !

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

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✅
CUS: 770698513
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9468101627
Valor de la Transacción: $ 571.000
Fecha de Transacción: 11/07/2024

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.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Maria Angelica Mendez Galindo <maamendezga@unal.edu.co>

Fwd: 💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 770702652 ✅

1 mensaje

Maria Angelica Mendez Galindo <mmrndez@gmail.com> 16 de julio de 2024, 16:16
Para: Maria Angelica Mendez Galindo <maamendezga@unal.edu.co>

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: jue, 11 de jul. de 2024, 7:50 p. m.
Subject: 💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 770702652 ✅
To: <mmrndez@gmail.com>



¡Hola, María !

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

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✅
CUS: 770702652
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9469886691
Valor de la Transacción: $ 402.200
Fecha de Transacción: 11/07/2024

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.

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

< Evaluac

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 5937-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5937-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5937-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5937-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5937-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5937-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5937 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5937 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5937 - 2023 .pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5937 - 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5937-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5937-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRECTO 5937-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRECTO 5937-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5937-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5937-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5937-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5937-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO- CTO 5937-2023.pdf	CUENTA FEBRERO- CTO 5937-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-CTO 5937-2023.pdf	CUENTA MARZO-CTO 5937-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5937-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5937-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5937-2024.pdf	CUENTA MAYO CTO 5937-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5937-2024.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5937-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >