

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

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 - COORDINADOR 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 Pertenec:	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

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-Applicativo 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-Applicativo 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	

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

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	\$ 4613064	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9468101627	-			
2024	JUNIO	2024	07	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1845226	\$ 295236	\$ 295300	
Salud					SÁNITAS		\$ 230653	\$ 230700	
ARL				3	SURA		\$ 44950	\$ 45000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 535521	\$ 571000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	70200014811	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						MARIA ANGELICA MENDEZ GALINDO		2024-07-17 10:20:51	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO		2024-07-17 10:30:18	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-07-17 10:32:33	

Viviana Martínez O.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	

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	Valor
2024-06	2024-06	770698513		9468101627	I	2024/07/19	2024/07/12	BANCOLOMBIA	\$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	

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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

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	Valor
2024-07	2024-07	770702652		9469886691	I	2024/08/22	2024/07/12	BANCOLOMBIA	\$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 <mmrnde@gmail.com>
Para: maamendezga@unal.edu.co

16 de julio de 2024, 16:16

----- 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: <mmrnde@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 <mmrnde@gmail.com>
Para: Maria Angelica Mendez Galindo <maamendezga@unal.edu.co>

16 de julio de 2024, 16:16

----- 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: <mmrnde@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.

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 NOVIEMBRE CTO 5937- 2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 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

 $\wedge$

Evaluación de la Entidad Estatal

→