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:	ELDER MARTIN BOHORQUEZ VILLARREAL		**Número de Documento:**	9092475	
Correo Electrónico:	EMBOHORQUEZ2016@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3108638071	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5901-2023	**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	$3549176	91.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3549176**	**TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		**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	$ 25500058	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4872401	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 1010744	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 11708423	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 9856679	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 10068858	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 14505328	873
8	2024-05-01	2024-05-31	8	$ 115734	1416
9	2024-06-01	2024-07-15	9	$ 10647528	1425
10	2024-07-01	2024-07-15	10	$ 864147	1833

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 3857800
2	JUNIO	$ 5941012
3	JULIO	$ 5516654
4	AGOSTO	$ 7175508
5	SEPTIEMBRE	$ 7889201
6	OCTUBRE	$ 5613099
7	NOVIEMBRE	$ 6693283
8	DICIEMBRE	$ 7098352
9	ENERO	$ 6133902
10	FEBRERO	$ 7098352
11	MARZO	$ 7406976
12	ABRIL	$ 7156219
13	MAYO	$ 7156219
14	JUNIO	$ 7252664

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 96248252**	**$ 91989241**	**$ 4259011**

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 apoyó y atendió a cada integrante del hogar independientemente de su régimen de afiliación	-Se entregaron los formatos pertinentes individuales de atención de todo s los miembros del hogar atendido, incluida la historia clinica
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 realizo la correcion oportuna según requisitos de calidad	-Se entregaron los documentos corregidos , según el caso, según correcciones realizadas por el instrumento de validacion

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Se realizo la entrega al geografo de mapas y rutas finalizadas	-Se entrego en físico la documentación correspondiente a mapas y rutas finalizadas
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 realizaron recomendaciones en salud de manera individual al finalizar cada intervención	-Se entrego en físico el plan de cuidado al finalizar la intervención a los usuarios
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 organizaron los soportes documentales según directrices del sistema	-Se entrego en físico para archivo los soportes de acciones según el cargo
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 realizo el abordaje de riesgos de salud para la familia según los formularios oficiales	-Se entrego la historia clínica digital con las acciones de abordaje en riesgos sociales y de salud identificados en la intervencion
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 realizaron las actividades establecidas en la guía operativa vigente aprobada	-Se entregaron los soportes de todas las actividades realizadas según indicaciones de la guía operativa aprobada
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizaron las actividades según el esquema de operación rural según la asignación	-Se entregaron los soportes de realización de actividades en el sector rural según programación asignada
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Se realizaron las mediciones y tamizajes necesarios para la valoración en salud e identificación de riesgos	-Se entrego la información en historia clinica con tamizajes realizados e identificación de riesgos
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 refirieron mediante plataforma SIRC a usuarios de otras EAPB según su requerimiento	-Se entrego el soporte de remisión por SIRC de cada usuario que asi lo requirio
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se registraron de forma oportuna en los instrumentos establecidos, toda la información de instrumentos de control	-Se entregaron los instrumentos de control establecidos con toda la información registrada en las actividades de valoracion
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.	-Se realizaron las fichas de notificación de eventos en salud publica según el caso pertinente	-Se entrego anexo a historia clínica, según el caso, la ficha de notificación de evento en salud publica

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 registraron en la historia clínica, las formulas , remisiones e interconsultas según la necesidad del paciente	-Se entregaron las historias clínicas digitales con anexos de solicitudes según el caso en particular, como formulas, interconsultas y examenes
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 realizo la verificación para que todos los integrantes de la familia accedieran a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	-Se entrego el plan de actividades para que los integrantes de la familia accedieran a las actividades de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud
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 dio cumplimiento a todas las actividades cotnractuales	-historias clincas y aplicativo

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9470012040	-		$ 7252664
2024	JUNIO	2024	07	17				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2901066	$ 464171	**$ 0**
Salud		SURA		$ 362633	**$ 362700**
ARL	3	POSITIVA		$ 70670	**$ 70700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 841948**	**$ 433400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	56747099702

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELDER MARTIN BOHORQUEZ VILLARREAL	2024-07-24 20:24:06
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-30 07:14:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELDER MARTIN BOHORQUEZ VILLARREAL	2024-07-30 16:13:44
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-30 17:54:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELDER MARTIN BOHORQUEZ VILLARREAL	2024-07-30 22:14:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-31 08:23:50
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-31 08:47:09

© Siasur - 2024

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

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 9092475		BOHORQUEZ VILLARREAL ELDER MARTIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 24 # 32 82	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	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	784010695	9470012040	I	2024/07/17	2024/07/17	NEQUI	0	$433,400

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)					$0	$0			$2,901,066	$362,700			$0	$0			$2,901,066	$70,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$2,901,066	$362,700			$0	$0			$2,901,066	$70,700		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$0	$0			$2,901,066	$362,700			$0	$0			$2,901,066	$70,700		$0	$0
1	CC	9092475	BOHORQUEZ ELDER		0	$0	$0	EPS010	30	$2,901,066	$362,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,901,066	$70,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$2,901,066	$362,700			$0	$0			$2,901,066	$70,700		$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 9092475		BOHORQUEZ VILLARREAL ELDER MARTIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 24 # 32 82	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	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	784010695	9470012040	I	2024/07/17	2024/07/17	NEQUI	0	$433,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,700	$0	$0	$70,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$70,700	$0	$0	$70,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$362,700	$0	$0	$362,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$362,700	$0	$0	$362,700
TOTAL				1	$433,400	$0	$0	$433,400

← Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M6384200

Pago realizado

Pago en

Aportes En Linea

¿Cuánto?

$ 433.400,00

Fecha

17 de julio de 2024 a las 03:39 p. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

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 9092475		BOHORQUEZ VILLARREAL ELDER MARTIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 24 # 32 82	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	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	16497211	9470024509	I	2024/08/20	2024/07/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$183,300

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)					$0	$0			$1,226,780	$153,400			$0	$0			$1,226,780	$29,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,226,780	$153,400			$0	$0			$1,226,780	$29,900		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,226,780	$153,400			$0	$0			$1,226,780	$29,900		$0	$0
1	CC	9092475 BOHORQUEZ ELDER		0	$0	$0	EPS010	15	$1,226,780	$153,400		0	$0	$0	14-11	15	$1,226,780	$29,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,226,780	$153,400			$0	$0			$1,226,780	$29,900		$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 9092475		BOHORQUEZ VILLARREAL ELDER MARTIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 24 # 32 82	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	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	16497211	9470024509	I	2024/08/20	2024/07/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$183,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$0	$0	$29,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,900	$0	$0	$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,400	$0	$0	$153,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$153,400	$0	$0	$153,400
TOTAL				**1**	**$183,300**	**$0**	**$0**	**$183,300**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9515574506 DV: 805669
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 18/07/2024 13:16:50
PAP: 010670
Nombre: naa
Apellido 1: naa
NUM PLANILLA: 9470024509
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 9092475
PERIODO: 202407
Referencia: 9470024509Valor: $183.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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

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 5901-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5901-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5901-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5901-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5901-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5901-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5901-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5901-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5901-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5901-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5901-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5901-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NOVIEMBRE CTO 5901-	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5901-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DICIEMBRE CTO 5901-	CUENTA DICIEMBRE CTO 5901-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ENERO CTO 5901-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5901-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EBRERO CTO 5901-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5901-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MARZO CTO 5901-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 5901-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	BRIL CTO 5901-2024.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5901-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MAYO CTO 5901-2024.pdf	CUENTA MAYO CTO 5901-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	BRIL CTO 5901-2024 (1)-pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL CTO 5901-2024 (1)-fusionado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	UNIO C TO 5901-2023.pdf	CUENTA JUNIO C TO 5901-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >