

**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:	2024-07-31
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA CRUZ ACOSTA		Número de Documento:	1030641425
Correo Electrónico:	claudia-patricia.24@hotmail.com		Número Telefónico:	3022082073
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3478-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	477
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	10465	\$1946490	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1946490	UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP
1	2024-04-01	2024-05-31	1	\$ 1946490		1107
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 1946490		1402
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 3892980		1716
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		FEBRERO		\$ 1946490		
2		MARZO		\$ 1946490		

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2024

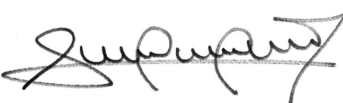
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 1946490	
4	MAYO	\$ 1946490	
5	JUNIO	\$ 1946490	
6	JULIO	\$ 1946490	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5839470		\$ 13625430	\$ 1946490
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información DGH o en su defecto realizar actualización constante de toda la información relevante a la identificación y georreferenciación de estos, realizar verificación de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratación) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	-----Crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información, atención humanizada tanto al personal interno como externo, realizando verificación de derechos en las bases de datos (fosiya, dnp, comprobador de derechos y base de datos). de capitación) identificando pagador correspondiente y realizando anotación en la hoja de seguimiento de autorizaciones en el campo 4 artículo 83 ley 1174 de 2011 5 numeral 1 del literal A) del Artículo 2 de la ley 1 562 de 2012, asignado con firma y sello de forma adecuada y oportuna	-Admisiones
2	2. Generar en el sistema de información los informes cada hora que me permitan hacer la Revisión de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 2 Y 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación, en los casos de facturación generar los reportes establecidos por la Subred que permitan disminuir los tiempos de egreso,	-----Asignar cama en el sistema de información de forma adecuada y oportuna, realizando censo diario dejando el sistema actualizado en la entrega de turno.	Censo
3	3. Tramitar con la EPS todos los servicios que requieran autorización utilizando los formatos correspondientes para las autorizaciones ante las EAPB en cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual debe realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB, al igual que realizar los trámites de estancias de los censos de pacientes de la institución registrando los trámites realizados en la hoja de ruta de autorizaciones como soporte de la misma	-----Solicitar autorizaciones diarias a las diferentes EAPB , sin importar la existencia de contrato o NO la notificación es diaria por cada paciente consignando diariamente en la hoja de ruta institucional la gestión adelantada para cada uno de los pacientes a los que correspondió hacer la gestión continuar de trámite de autorización dejando claramente identificadores las dificultades o faltante para que se pueda en el turno siguiente con el trámite pendiente.	--Formato
4	4. Adjuntar todos los soportes del trámite de autorización en dinámica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los documentos correspondiente al trámite de autorización y papeles administrativos que permitan validar la trazabilidad realizada ante las EAPB,	-----Realizar verificación de derechos del paciente en las diferentes bases de datos suministradas por la Dirección, Secretaría Distrital de Salud Y por el Departamento de Planeación	-Requerimientos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas las acciones realizadas y los códigos de autorización emitidos por las EAPB y/o en su defecto la información generada por la entidad, adjuntar los soportes en Dinámica Gerencial de la trazabilidad realizada ante las EAPB,	--Verificar las autorizaciones generadas a cada paciente que es atendido en la Subred y subirlas a requisitos	----Hoja de Ruta
6	6. Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas,	----Generar respuesta oportuna	--auditorios
7	7. Apoyar el proceso de facturación de urgencias y hospitalización de ser requerido desarrollando las actividades necesarias para propender por garantizar la atención adecuada de los usuarios y la generación de los recursos de la institución,	----Generar factura	---factura
8	8. Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las edades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar	----Entrega de actividades contratadas	Cuentas
9	9. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	----Las demás que sean iluminadas por el supervisor del contrato.	-contrato

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	9468897936	-													
2024	JUNIO	2024	07	11															
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS														
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes												
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 208000												
Salud						NUEVA EPS	\$ 1300000												
ARL					3	SURA	\$ 162500												
Caja de Compensación					NO		\$ 31668												
						Total	\$ 377286												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">INFORMACIÓN DE PAGO</th> </tr> <tr> <th>Entidad Bancaria</th> <th>BANCOLOMBIA S.A.</th> <th>Tipo de Cuenta</th> <th>AHORROS</th> <th>Número de Cuenta</th> <th>23771672183</th> </tr> </thead> </table>								INFORMACIÓN DE PAGO						Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	23771672183
INFORMACIÓN DE PAGO																			
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	23771672183														
HISTÓRICO																			
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA												
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLAUDIA PATRICIA CRUZ ACOSTA		2024-07-27 06:07:31												
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LUZ ANALIDA PAEZ PARRA		2024-07-28 17:21:07												
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-07-30 11:31:08												
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-08-13 15:00:13												

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII