| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-10-01 | **Hasta:** | 2024-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | DILIA BEDOYA OCAMPO | | **Número de Documento:** | 52858791 | |
| **Correo Electrónico:** | DILIABEDOYA@HOTMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3173754866 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS | **Cargo:** | DIRECTOR FINANCIERO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3597-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 478 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN FINANCIERA | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| R23SA | DIRECCIÓN FINANCIERA | ADMINISTRATIVA | $4056200 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4056200** | **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS** | | |

## 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 | $ 4056200 | 1106 |
| 2 | 2024-05-01 | 2024-06-30 | 2 | $ 4056200 | 1403 |
| 3 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 3 | $ 8112400 | 1733 |
| 4 | 2024-08-01 | 2024-11-30 | 4 | $ 12168600 | 2254 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 4056200 |
| 2 | MARZO | $ 4056200 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 4056200 |
| 4 | MAYO | $ 4056200 |
| 5 | JUNIO | $ 4056200 |
| 6 | JULIO | $ 4056200 |
| 7 | AGOSTO | $ 4056200 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 4056200 |
| 9 | OCTUBRE | $ 4056200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 12168600** | **$ 40562000** | **$ 36505800** | **$ 4056200** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar seguimiento a la generacion efectiva en el sistema de informacion de los informes requeridos para el proceso de solicitud de autorizaciones con los diferentes pagadores, velando porque los autorizadores encargados de dicho proceso realicen los reportes en los tiempos establecidos en la normatividad vigente | --Velar porque los colaboradores realicen la totalidad de envíos a la EAPB, dando cumplimiento a lo establecido en la norma, así mismo velar porque se realicen las notas de la trazabilidad en las hojas de sin soportes… ruta, solicitar a los servicios evolución en caso que ya realizada pasado el mediodía no este evolucionado el usuario, realizar seguimiento a usuarios particulares, validar usuarios que ingresan remitidos | -Recolección de información de las distintas EAPB Y diferentes áreas |
| 2 | 2. Realizar auditoria aleatoria para verificacion de la generacion de anexos tecnicos | Solicitar a los diferentes servicios asistenciales y retroalimentar cuando no realizan orden medica de solicitud de procedimientos y/o anexo técnico tres; cuando los colaboradores no realizan notas en hoja de ruta de la trazabilidad realizada antes las di EPS, se retroalimentan, así mismo cuando no realizan las notas de la trazabilidad realizada en la hoja de ruta | -Actas y correos a los diferentes actores involucrados en la misma |
| 3 | 3 que no fueron generados por el profesional de la salud y que debieron ser generados por parte del autorizador, al igual que generar auditoria al correcto diligenciamiento de la hoja de ruta, validando que se adjunten todos los soportes a requerimientos para de esta manera disminuir las glosas y devoluciones | -Se retroalimenta al personal de la central de autorizaciones sobre la actualización de la normatividad legal vigente y/o nuevamente normas que establecen los entes controladores | -Actas y material físico para conocimiento |
| 4 | 4. Realizar procesos de retroalimentacion y capacitaciones con relacion a la actualizacion de normatividad vigente y a las causales de glosas y devoluciones inherentes al tramite de autorizaciones, | -Realizar comunicación frecuentemente con los dientes EAPB cuando se encuentran autorizaciones pendientes, también se realizar seguimiento para evidenciar actualización de los directorios de las EPS, | --Correos y Autorizaciones, números de teléfonos |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | 5. Realizar comunicacion permanente con las EAPB para garantizar los canales de comunicacion que permitan generar las autorizaciones de servicios de los usuarios atendidos por la Subred, al igual que velar por el uso adecuado de las plataformas establecidas para el tramite de autorizaciones con los diferentes pagadores | -Trabajar de la mano con las áreas de trabajo social para tratar caso especiales de usuarios particulares, accidentes laborales, con observación y sin ARL , mora en EPS y usuarios remitidos sin definición de línea de pago | --Retroalimentación de la información |
| 6 | 6. Apoyar tanto a equipo de auxiliares de facturacion como autorizadores y al equipo de trabajo social para el manejo y definicion de pagador en los casos que los pacientes tengan dificultades con su aseguramiento. | -Dando cumplimiento a las actividades contractuales se realiza la entrega de para fiscales | -Entrega de para fiscales |
| 7 | 7.Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas, 7. Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi 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, | De acuerdo a las solicitudes realizadas por el supervisor se procede a dar cumplimiento y solución de forma inmediata a la misma, con fin de garantizar el apoyo | -Recolección de la información |
| 8 | 8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato | - | - |


***© 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 | $ 4056200 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 80896834 | - | | |
| 2024 | SEPTIEMBRE | 2024 | 10 | 10 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1622480 | $ 259597 | **$ 259600** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 202810 | **$ 202900** |
| ARL | 1 | SURA | | $ 8469 | **$ 8500** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 470876** | **$ 471000** |

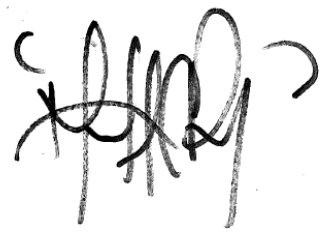
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870306307 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DILIA BEDOYA OCAMPO | 2024-10-29 09:34:18 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS | 2024-10-30 12:30:17 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-11-01 12:37:10 |
| 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 | 2024-11-14 11:19:01 |

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.



**JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS**
**DIRECTOR FINANCIERO**