

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-09	Hasta:	2025-01-31
Nombre del Contratista:	KAREN PAOLA SANCHEZ LOPEZ		Número de Documento:	28797843
Correo Electrónico:	ksanchezlopezz@gmail.com		Número Telefónico:	3223553532
Nombre del Supervisor:	NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON	Cargo:	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2005-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	3
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T07SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	\$1807263	87.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1807263	UN MILLON OCHOCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRESPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-09	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1807263	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 16218224	\$ 16218224	\$ 1807263	\$ 14410961

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
--	---	-----------------------------

1	Recepcionar, generar, consolidar los medios magnéticos RIPS teniendo en cuenta los diferentes planes de beneficios, realizando las validaciones y entregas de los mismos con oportunidad y calidad, de acuerdo con la contratación y la normatividad vigente emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, los lineamientos y las mallas validadoras dispuesta por las diferentes EAPBS.	* Verificación y reestructuración proceso interno para verificación y validación RIPS de forma oportuna. * Verificación y revisión adicional de la información apoyado en normatividad vigente y requerimiento puntual de la entidad, el cual se entrega producto final a entidades y secretaria distrital de salud Bogotá. * Se entrega a facturación medios magnéticos RIPS en capeta compartida y correo electrónico \\10.216.151.5	Cumplimiento en un 100%, en recepción, organización, generación, verificación y entrega de la información de acuerdo a las solicitudes realizadas de la vigencia actual
2	Informar periódicamente las inconsistencias encontradas en el resultado de la validación de los RIPS asignados.	Se realiza verificación de inconsistencias en cada uno de los archivos , diagnósticos faltantes, diagnósticos x,y,z, verificación de estancias , tipos de usuario y documentos	Notificación a correo electrónico RIPS.
3	Atender las solicitudes de devoluciones de RIPS reportadas por las EAPBS.	Se realizan los ajustes pertinentes de acuerdo a la respuestas suministradas por las diferentes areas notificadas e involucradas en el proceso y posterior envío de los medios magnéticos RIPS ajustados mediante correo electrónico RIPS para notificación de respuesta	Correo electrónico RIPS.
4	Dar respuesta a las solicitudes de RIPS requeridas por el área de cartera, para el proceso de radicación de la devoluciones y procesos de acreencias.	Para esta vigencia no hubo solicitud de devoluciones reportadas por el área de cartera y EAPBS asignadas.	Correo electrónico RIPS para notificación y entrega a Cartera
5	Capacitar a los colaboradores asistenciales, con el objetivo de mejorar la calidad de los datos registrados en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria de la Subred Sur E.S.E.	Nos encontramos sujetos a programación para dar cumplimiento al requerimiento de capacitación desde los diferentes procesos involucrados, de la misma manera nos encontramos en actualización de CUPS y parametrización del Sistema DGH.	Mediante correo electrónico se notifican los diferentes Links de conexión, para el mes de ENERO 2025 nos encontramos sujetos a programación para las capacitaciones.
6	Realizar acompañamiento al área de facturación, acorde a las necesidades correspondiente a la radicación de los RIPS y cuentas en las EAPBS asignadas.	Para esta vigencia no hubo solicitud de devoluciones reportadas por el area de cartera y EAPBS asignadas.	NOTIFICACIÓN MEDIANTE CORREO ELECTRONICO CON LOS LINK O LUGAR DE ASISTENCIA A REUNIONES PROGRAMADAS Y ACTAS RESPECTIVAMENTE.
7	Apoyar técnicamente las mesas de trabajo convocadas para el mejoramiento continuo de la calidad de los RIPS de la Subred Sur, así mismo apoyar en el proceso de conciliación, auditorías y/o capacitaciones de RIPS realizadas por las EAPBS.	Se envía correo electrónico con los medios magnéticos RIPS validados al líder de facturación con copia al correo RIPS para la respectiva notificación y radicación de la información. 3. Medios magnéticos, correos y soportes presentados en equipo de cómputo adjudicado para la ejecución de las actividades.	Notificación por correo electrónico a las diferentes entidades con copia al área facturación y medios magnéticos RIPS, correos y soportes presentados en equipo de cómputo adjudicado para la ejecución de las actividades y copia en carpeta compartida \\10.216.151.5

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	\$ 0	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2024	DICIEMBRE	2025	02	04	94793573850	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 953333.33333333	\$ 152533	\$ 227800
Salud						COMPENSAR		\$ 119167	\$ 178000
ARL					1	SEGUROS BOLIVAR		\$ 4976	\$ 34700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 276676	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0552167363		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN PAOLA SANCHEZ LOPEZ		2025-02-05 20:07:04		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON		2025-02-05 20:10:25		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-02-06 12:58:46		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-02-20 15:20:05		

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.

Natalia Alejandra Arias

NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON
JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION - TIC