

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-02-08	Hasta:	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	CESAR DANILO FLOREZ MATTA		Número de Documento:	80749489	
Correo Electrónico:	cesardfm@hotmail.com		Número Telefónico:	3057530710	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3630-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	604
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	PIC				
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS					
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos	
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$2863287	100%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2863287	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-08		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-03-26	
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar			
1	FEBRERO	\$ 2863287			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	
\$ 7473028	\$ 7473028		\$ 2863287	\$ 4609741	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA		

1	Realizar el seguimiento al agendamiento de citas, gestión de citas con especialistas y digitadores del Entorno. Realizar visita domiciliar diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en Salud en familias con población prioritizada: mujeres gestantes, menores de cinco años y adulto con enfermedades crónicas (HTA-DBT-EPOC)	-En la primera actividad en el primer recuadro va esto: Se realiza diligenciamiento a diario de matriz VSP de las caracterizaciones e implementaciones realizadas, de acuerdo a la necesidad de la familia caracterizada, con la información encontrada durante todo el mes en mención. se realiza diligenciamiento y envío de formatos de canalización de usuarios que necesitan servicios adicionales, sectoriales e intersectoriales. Diligenciamiento de formatos de acuerdo al curso de vida, y prioridad de los usuarios.	-diligenciamiento Matriz VSP, formato canalizaciones
2	Realizar activación de ruta según las necesidades identificadas y realizar seguimiento a la efectividad de las mismas generadas por el Entorno. Realizar llamadas de seguimiento presencial y telefónico a las cohortes prioritizadas (usuarios crónicos, gestantes, infancia) con el fin de identificar y gestionar riesgos en Salud	-Se realiza diligenciamiento de formato de canalizaciones en magnético y se envía a profesional de canalizaciones del entorno hogar. Se realiza notificación de usuarios.	-formato de canalizaciones
3	Realizar visita domiciliar periurbana diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en Salud. Realizar la toma de muestra de Covid19 por medio de hisopado nasofaríngeo de acuerdo a protocolo DEL Ministerio de Salud	-Actividad no aplica para el periodo en ejecución	-Actividad no aplica para el periodo en ejecución
4	Realizar caracterización a instituciones de Persona mayor para identificar riesgos en Salud de las personas institucionalizadas	-Actividad no aplica para el periodo en ejecución	-Actividad no aplica para el periodo en ejecución
5	Verificar la adherencia a tratamientos ordenados para personas con condiciones crónicas, identificación de factores de riesgo y signos de alarma, así como la información de rutas que se deben activar y el momento en los que se debe acudir a los servicios de Salud	-Diligenciar formato de caracterización así mismo escalas de riesgo tales como: OMS, FINDRISC, en caso de encontrar un riesgo alto por escalas y/o toma de signos vitales o medidas antropométricas se realiza envío de canalización según grupos de riesgo	-Formato de caracterización y plan familiar, Matriz VSP, Formato de canalizaciones
6	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder	-Se realiza preauditoría de forma mensual según cronograma enviado por profesionales de apoyo a la gestión operativa del entorno hogar, donde se presentan formatos con calidad, oportunidad y veracidad. Se realiza envío de informes de familias con casos especiales de usuarios según lo solicitado por SDS, entorno hogar u otro espacio o componente de la subred.	-Matriz VSP, Cronograma de actividades, formatos de canalización, informes solicitados por entorno hogar u otro componente.
7	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E., Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. 3. Realizar ficha(s) de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de los eventos identificados durante sus intervenciones según corresponda	-En la séptima: Diligenciamiento de formatos de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos.	-Matriz VSP, Cronograma de actividades, formatos de canalización, informes solicitados por entorno hogar u otro componente.

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	274137181

Cesar Florez

CESAR DANILO FLOREZ MATTÁ
80749489

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS DEL APORTANTE						
TPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80749489	CESAR DANILLO FLOREZ MATTA	CL 51 SUR NO 12d 59	3057530710	cesardm@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	NO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSA/AA)	TPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSA/AA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	IMPORTE
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	1	04/01/2023	5427153	5413.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	86006842-7	157.700	0	0	0	0	0	157.700
									1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria	Aportes Voluntarios Aportados	Aportes Voluntarios Aportados	Aportes FSP - Subsistencia	Aportes FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Coligación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colobias	80022340-6	201.800	0	0	0	0	0	0	0	201.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria	Incapacidades Obligatorias	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Coligación	Días Mora	Valor Mora Coligación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SUPA	893063740-9	30.800		30.800	0	30.800	0	30.800	308	30.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006842-7	25.300	0	0	25.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LVA, IRE y Mora	Total a Pagar
Salud	1	157.700	157.700
Pensión	1	201.800	201.800
Riesgos Laborales	1	30.800	30.800
CCF	1	25.300	25.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	415.800	415.800

DATOS DE LA PLANTILLA				
PLANTILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESBAO)	TIPO PLANTILLA	FECHA PAGO (DIAMESBAO)	NÚMERO PLANTILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2023-01	2023-01	1	04/07/2023	04/07/153
				CANTIDAD
				SEGUROS
				1
				0
				TOTAL A PAGAR
				\$415.800

DATOS DE LA PLANTILLA				
PLANTILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESBAO)	TIPO PLANTILLA	FECHA PAGO (DIAMESBAO)	NÚMERO PLANTILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2023-01	2023-01	1	04/07/2023	04/07/153
				CANTIDAD
				SEGUROS
				1
				0
				TOTAL A PAGAR
				\$415.800

PAGODA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información