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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO		**Número de Documento:**	1022423047	
Correo Electrónico:	polancodelgadoluismiguel@gmail.com		**Número Telefónico:**	3222919913	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6980-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2499
Perfil:	ENFERMERO				
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
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$4311304	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4311304**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-09-09		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-09-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-10-01	2022-12-31	1	$ 12933912	2952
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		SEPTIEMBRE		$ 3161622	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 4311304	**$ 17245216**	**$ 3161622**	**$ 14083594**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Realizar la Atención de consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación	-Valoracion integral de PyD a los integrantes dé la familia priorizando el integrante eanalizado por curso de vida	-historia clinica y plan de cuidado
2	Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa	-agendamiento de citas, deptn-ación de bases informe diario a líder operativo sobre hallazgos	-base en drive y correo con remisión de casos.
3	Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-cntrcga de base de depuración con direcciones a líder operativo.	-base en drive con usuarios caracterizados
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	-educación al paciente, plan de cuidado, formulario de plan de cuidado ,canalización sirc o remisión según corresponda.	-plan de cuidado formulado. formulario de plan de cuidado, canalización al sirc o remisitin según concsponda y registro en historia clínica
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	--firma y entrega de consentirnientos informados u otros documentos organizados por fecha y código de la familia	-consentimientos informados
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)	-ananinesis y examen físico completo según resolución informados para curso de vida análisis de riesgo y recolección de datos de historia clínica.	--historia clínica y plan de cuidado
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	-agendamiento de citas, depuración de bases,teleseguimiento ,y asistencias a capacitaciones cursos requeridos.	-base en drive con información de agendaniiento, firma de asistencia de capacitacion,certificado de curso, base de tele seguimiento diligenciada
8	Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural	-agendamiento de citas,va1rando la población integral asignada ,formulación de recomendaciones y plan de cuidado	--informaclón en base y historia clínica
9	Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	-realización de tamizajc para cada tipo de población según resolución y guía operativa.	-historia clínica con tamizajes diligenciados

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Verificar 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	-remisión y canalización de casos de otras eapb por medio del sirc	-formato de canalización de sirc

© Siasur - 2022

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**		$ 3161622	
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9441378455				
2022	**SEPTIEMBRE**	**2022**	**10**	**24**					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES CIENTOSESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTIDOSPESOS**				
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**	
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1264649	$ 202344	**$ 202400**	
Salud					NUEVA EPS		$ 158081	**$ 158100**	
ARL				3	SURA		$ 30807	**$ 30900**	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 367026**	**$ 391400**	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	23700000359

LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO
1022423047

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2022