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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	GUSTAVO ADOLFO GONZALEZ GRISALES		**Numero de Documento:**	1010172423	
Correo Electrónico:	gagonzalezgr@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3153880926	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7999-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3403
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		2022-11-30		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2023-01-31	1	$ 0	0
2	2023-01-01	2023-04-02	2	$ 12646491	280

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 4311304
2	ENERO	$ 4311304

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	FEBRERO	$ 4311304

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4886145	$ 17532636	$ 12933912	$ 4598724

	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	Consultas realizadas de acuerdo a resolución 3280 y teniendo en cuenta guía operativa	Historias clínicas en Dinámica gerencial
2	Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa	-Correcciones realizadas según sugerencias recibidas en cuanto a calidad del dato	-Historias clínicas en Dinámica gerencial diligenciadas con calidad del dato
3	Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-Mapa realizado en compañía de dinamizador	-Mapa de ruta realizada y registro de" Ingresos enfermero plan de cuidado"
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 durante la atención de consulta en el hogar, canalizaciones realizadas según necesidades encontradas	-Registro de recomendaciones en historias clínicas en dinámica gerencial, canalizaciones realizadas en SIRC
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	-Entrega de soportes documentales organizados: consentimientos informados y desistimientos	-Archivo que contiene consentimientos informados y desistimientos
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 diagnostica (Historia Clínica Digital)	-Se realizan consultas de acuerdo a resolucion 3280 y teniendo en cuenta guia operativa, se abordan los riesgos sociales y de salud de cada familia lo cual queda consignado en las historias clinicas en Dinamica gerencial	-Historias clinicas en Dinámica gerencial
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	-Se realizan actividades según lo estipulado en los lineamientos y teniendo en cuenta la linea técnica recibida (casa a casa, ruteo y seguimiento)	-Historias clínicas en Dinámica gerencial, formatos en drive, consentimientos informados y desistimientos
8	Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural	-No aplica ya que las consultas en hogar no se han realizado en el area rural	-No aplica ya que las consultas en hogar no se han realizado en el área rural
9	Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	-Se aplican e interpretan instrumentos durante la consulta según curso de vida	-Instrumentos de identificación del riesgo consignados en dinámica gerencial

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 Contrareferencia-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	-Educación durante la atención de consulta en el hogar, canalizaciones realizadas según necesidades encontradas	-Registro de recomendaciones en historias clínicas en dinámica gerencial, canalizaciones realizadas en SIRC
11	Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad	-Diligenciamiento diario de formato de "Ingresos enfermero plan de cuidado" durante la consulta	-Formato de "Ingresos enfermero plan de cuidado" en Drive
12	Si en su ejercicio identifica eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc.), el médico debe (i) diligenciar y firmar la Ficha de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud – INS (https: /www.ins.gov.co buscador-eventos/Paginas/Fichas-y- Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente	-Se realizan fichas de notificación teniendo en cuenta ocurrencia o identificacion de eventos de interes en salud publica durante la consultab en enl hogar	-Fichas de notificación al sistema de vigilancia epidemiológica
13	Una vez entregados los usuarios y claves de acuerdo al operador dispuesto en cada subred, registrar la consulta diagnostica básica en la Historia Clínica Digital, refiriendo las conductas recomendadas,. interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud; esto exclusivamente para adultos mayores, personal en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar	-Consultas realizadas de acuerdo a resolucion 3280 y teniendo en cuenta guia operativa las cuales son registradas en dinamica gerencial junto con instrumentos de detecion del riesgo, ordenes clinicas y recomendaciones	-Historias clínicas en Dinámica gerencial
14	Verificar que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida	-Consultas realizadas de acuerdo a resolucion 3280 y teniendo en cuenta guia operativa las cuales son registradas en dinamica gerencial	-Historias clínicas en Dinámica gerencial
15	Se debe dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de salud. Realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, entre otros, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-Consultas realizadas de acuerdo a resolucion 3280 y teniendo en cuenta guia operativa las cuales son registradas en dinamica gerencial. Diligenciamiento diario de formato de "Ingresos enfermero plan de cuidado" durante la consulta	-Historias clínicas en Dinámica gerencial. Formato de "Ingresos enfermero plan de cuidado" en Drive

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	$ 4311304
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	66409068		
2023	FEBRERO	2023	03	21			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1724522	$ 275924	$ 279700
Salud		SALUD TOTAL		$ 215565	$ 218500
ARL	3	SURA		$ 42009	$ 42700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 500491	$ 540900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	057000487040l116

GUSTAVO ADOLFO GONZALEZ GRISALES
1010172423

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010172423	GUSTAVO ADOLFO GONZALEZ GRISALES	Carrera 59 No 52 a - 11 sur	3153880926	gagonzalezgr@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	21/03/2023	86409068	$540.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	215.600	0		0		0	11	2.900	0	218.500	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	276.000	0	0	0	0	11	3.709	0	279.709	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.100				42.100	11	600	42.700			421	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.600	218.500
Pension	1	276.000	279.709
Riesgos Laborales	1	42.100	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	533.700	540.909

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010172423	GUSTAVO ADOLFO GONZALEZ GRISALES	Carrera 59 No 52 a - 11 sur	3153860926	gagonzalezgr@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente		BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	1	21/03/2023	66409068	$540.900	

DETALLE POR COTIZANTE

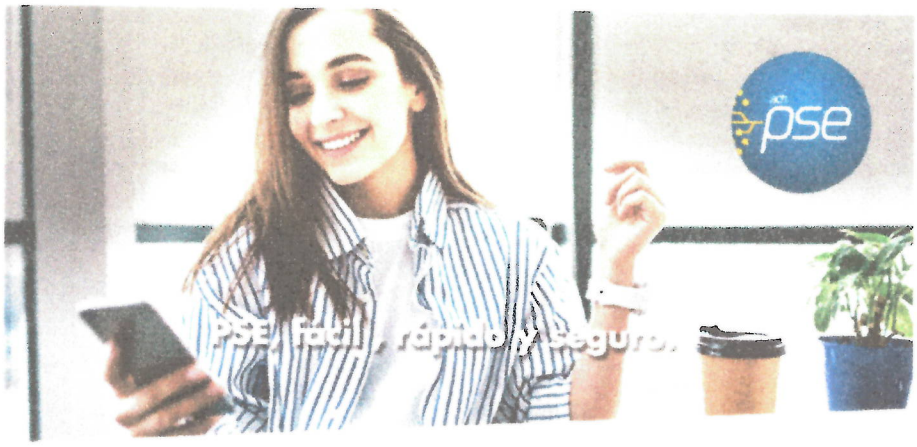
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	INS	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLN	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1010172423	GONZALEZ GRISALES GUSTAVO ADOLFO	59	0			X																23002	724.52	276.000	0	0	0	0	EPS002	724.52	276.000	14	724.52	1	42.900		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

Confirmación Transacción PSE - CUS 1977839165

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Para: gagonzalezgr@hotmail.com <gagonzalezgr@hotmail.com>



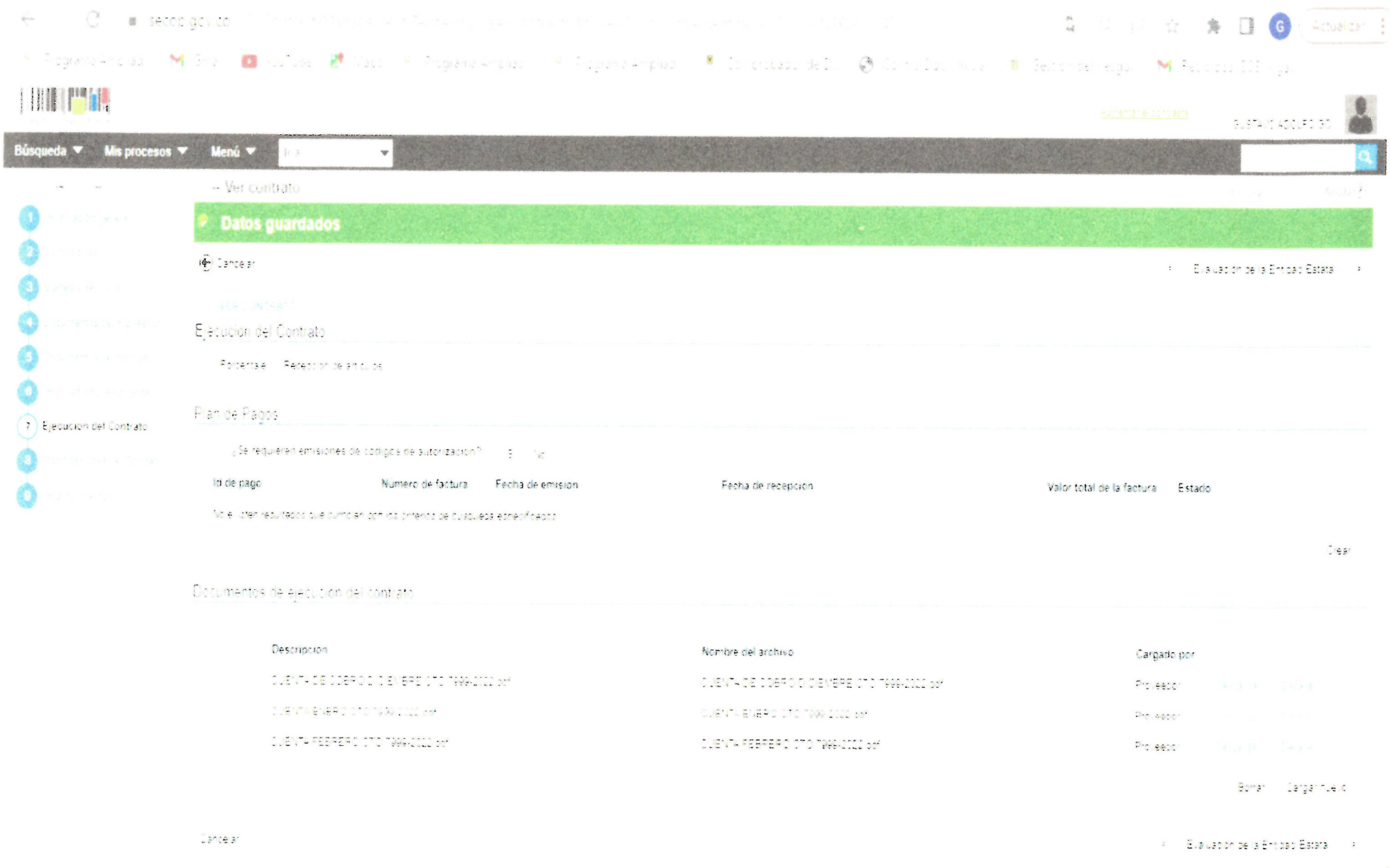
¡Hola, Gustavo Gonzalez

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach

PaRaSaberesACH @ACHInforma


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Id de pago
Numero de factura
Fecha de emision
Fecha de recepcion
Valor total de la factura
Estado
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar