

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-05-05	Hasta:	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	JOSSIE DELGADO SALAZAR		Número de Documento:	236305	
Correo Electrónico:	Jossdesa@hotmail.com		Número Telefónico:	3196634858	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5856-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$4629360	75.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4629360	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2023-05-05	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7098352	\$ 7098352	\$ 0	\$ 7098352

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

1	1. Apoyar y atender en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	-Se realiza atención a cada uno de los miembros de las familias y capacitación	--historia clinica en DINAMICA
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-se realiza la revision de los errores y se realizan las correcciones por calidad	-se ha corregido nada por que no se me ha notificado
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo
4	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.	-Se hace recomendaciones a los usuarios sobre ordenes de laboratorios, formulacion	-historia clinica en DINAMICA
5	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.	-Realizacion de consentimientos informados, planes de salud y ordenes medicas	-Consentimientos informados firmados -planes de salud y ordenes medicas en historia clinica de Dinamica
6	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).	--Se hace la valoracion medica, diligenciamiento de los diferentes formatos para clasificacion del riesgo	-historia clinica en DINAMICA
7	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 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.	-consentimiento y historia clinica
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-no aplica para este periodo	--no aplica para este periodo
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Se realiza la toma de mediciones y se hacen los diferentes tamizajes solicitados segun tipo de atencion medica	-Historia clinica en DINAMICA
10	10. Referir mediante 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.	-Se hace la referencia para el seguimiento de las diferentes EAPB en la plataforma SIRC	-Soporte en la plataforma SIRC
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se hace el registro en el periodo indicado teniendo en cuenta la oportunidad de eficacia de la plataforma de DINAMICA	-Historia clinica en Dinamica

12	12. 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 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.	-No Se evidencia eventos de salud publica	-no aplica para este periodo
13	13. Registrar la consulta diagnóstica 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.	-Se hace el diligenciamiento completo y con calidad de todos los campos requeridos en la historia clinica	-Historia clinica en DINAMICA
14	14. Realizar 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.	--Se realiza atencion integral a todos los integrantes de la familia que se encuentren en el momento de la atencion	-Historia clinica en DINAMICA
15	15.Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-se Da cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-consentimientos, historia clinica

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	\$ 6633936		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2023	ABRIL	2023	05	02	9434418087				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					SI	PENSIONADO	\$ 2653574	\$ 424572	\$ 0
Salud						COMPENSAR		\$ 331697	\$ 320000
ARL					3	SURA		\$ 64641	\$ 62400
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 770121	\$ 382400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04665486619	

Jossie Delgado
 JOSSIE DELGADO SALAZAR
 236305

Laydi Viviana Martínez Oliveros
 LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JOSSIE DELGADO SALAZAR identificadora con Cédula Extranjera, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS de la EPS Compensar, independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200814	No Registrado

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Agosto de 2022.

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración podrá ser atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado o cambio de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS

Elaboró: ANGIE MERCEDES RIOS
19637932

CER Ant

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) JOSSIE DELGADO SALAZAR, identificado(a) con Documento No. 236.305, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Ene 08/20	DEVOLUCION_SALDOS	\$41.34.00
May 24/19	DEVOLUCION_SALDOS	\$10.226.681.00
Sep 05/18	DEVOLUCION_SALDOS	\$12.309.872.00
Oct 25/17	DEVOLUCION_SALDOS	\$78.410.540.00

Así las cosas el(la) Señor(a) JOSSIE DELGADO SALAZAR, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 09 días del mes de Marzo de 2023

Cordialmente,



Gerente de Clientes

Certificado Bancario

Lunes 1 de mayo de 2023

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSSIE DELGADO SALAZAR (identificadora) con CC 236305, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	04665496610	25/11/2014	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Para verificar la veracidad de esta información puede contactarse con la sucursal Electronica y Móvil de los siguientes números: Medellín: Local: (604) 510 9911 - Sucursal: (604) 510 9910 - Barranquilla: Local: (605) 351 88 88 - Call Center: (604) 21 554 05 05 - Fuerte del Paso: (61000) 00 12345 - Sucursa en telefonía en el exterior: España: (34) 906 995 217 - Estados Unidos: (1) 986 179 9214

Carlos Andrés Cortés
Gerente General - Banca Personal y GP

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CE 23603		DELGADO SALAZAR JOSSIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 700 # 63 - 15	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	55555555	Si

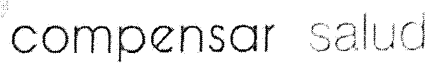
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-04	2022-04	1438721758		9434418087					
				I	2022/05/03	2022/05/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$382,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
						\$0				\$320,000				\$0		\$2,560,000	\$62,400		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																			
1	CE	DELGADO JOSIE		0		\$0	EP5008	30		\$2,560,000		0		\$0	14-11	30	\$2,560,000		
Total Afiliados(1)						\$0				\$320,000				\$0		\$2,560,000	\$62,400		
																	\$0		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CE 736305		DELGADO SALAZAR JOSSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 700 # 63 - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1438771758	9434418087	I	2022/05/03	2022/05/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$382,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
				1	\$62,400	\$0	\$0	\$0	\$62,400
ARL SURA									
	14-11	890,903,790	5	1	\$62,400	\$0	\$0	\$0	\$62,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
				1	\$320,000	\$0	\$0	\$0	\$320,000
COMPENSAR									
	EPS008	860,066,942	7	1	\$320,000	\$0	\$0	\$0	\$320,000
TOTAL									
				1	\$382,400	\$0	\$0	\$0	\$382,400



CERTIFICA QUE

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
27/07/2014	14/08/2014

Observations

Con destino a

1. *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* contents were determined by spectrophotometry using the method of Lichtenthaler and Wherry (1987).

Copyright

COMPARISON OF...

Elaboro: ANLESCANTONIO GARCIA
 CER 45121195

Medellín, 01 May 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 01/05/2023 11:03, con relación a la afiliación y cobertura de JOSSIE DELGADO SALAZAR identificado(a) con CÉDULA EXTRANJERÍA 236305, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 29/10/2019
Fecha de fin de cobertura: 30/01/2020
Estado actual de la cobertura: RETIRADO
Código de ocupación: 1000
Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos
Clase de riesgo: 3
Porcentaje de cotización: 2.436

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: E2363052312139830

Atentamente,

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



VIGILADO

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:186.154.39.18,



LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR VEJEZ NORMAL al(a) Señora) JOSSIE DELGADO SALAZAR, identificado(a) con Documento No. 236.305, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Ene 08/17	DEVOLUCION SALDOS	\$9.144.000
May 24/18	DEVOLUCION SALDOS	\$10.228.881.000
Sep 05/18	DEVOLUCION SALDOS	\$12.309.852.000
Oct 25/17	DEVOLUCION SALDOS	\$18.411.840.000

Así las cosas el(la) Señora) JOSSIE DELGADO SALAZAR, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 09 días del mes de Marzo de 2023

Cordialmente,

Gerente de Clientes



Bancolombia