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:**	2023-05-06	**Hasta:**	2023-05-31	
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:	5943-2023	**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**	**Procetaje(%) Centro de Costos**
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$3610224	93.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3610224**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS VEINTICUATROPESOS**		

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
$ 4613064	$ 4613064	$ 0	$ 4613064

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

1	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.	-REALIZAR VALORACIÓN CEFALOCAUDAL A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE SE ENCUENTRE EN LA VIVIENDA - REALIZAR TOMA DE SIGNOS VITALES - BRINDAR EDUCACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS E ITS - EDUCACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO, ALIMENTACIÓN BALANCEADA, ACTIVIDAD FÍSICA	--HISTORÍA CLÍNICA
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 EJECUTA DIARIAMENTE LA CORRECCIONES DE LOS DIFERENTES REQUISITOS DE LOS INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN ESTABLECIDOS PARA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN	-HISTORÍA CLÍNICA
3	3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-MAPAS ENTREGADOS
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 BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LAS DIFERENTES NECESIDADES QUE SE EVIDENCIABAN AL REALIZAR LAS VALORACIONES CASA A CASA DE LOS DIFERENTES INTEGRANTES, TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTES PERSONALES, FAMILIARES Y FACTORES DE RIESGO	-HISTORÍAS CLINICAS
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.	-SE GENERAN ORDENES CORRESPONDIENTES A PLANIFICACIÓN FAMILIAR, MANTENER AL DIA, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, TOTALMENTE DILIGENCIADOS CON FIRMA Y NOMBRE DEL USUARIO ATENDIDO	-CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y HISTORIAS CLÍNICASCONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y HISTORIAS CLÍNICAS
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 REALIZA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTES PERSONALES, FAMILIARES, ALERGIAS, CIRUGÍAS E INFORMACIÓN ENCONTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA CORRESPONDIENTE A CADA GRUPO ETARIO, TENIENDO EN CUENTA DICHA INFORMACIÓN PARA DAR RECOMENDACIONES NECESARIAS Y EVIDENCIAR FACTORES DE RIESGO	-HISTORÍAS CLINICAS
7	7. Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur	-ACTIVIDADES DE PYD PARA LOS GRUPOS ETARIOS CORRESPONDIENTES A ENFERMERÍA, TENIENDO EN CUENTA DIFERENTES LINEAMIENTOS Y ACTIVIDADES PLASMADAS EN LA GUÍA OPERATIV	--HISTORIAS CLÍNICAS
8	8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	-SE REALIZAN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN LOS DIFERENTES GRUPOS ETARIOS, PAR LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES QUE AFECTEN SU SALUD TANTO MENTAL COMO FÍSICA	-HISTORÍAS CLINICAS

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 ACTIVIDADES DE MEDICIÓN Y TAMIZAJES EN LOS DIFERENTES GRUPOS ETARIOS, PARA EVIDENCIAR RIESGO DE DESNUTRICIÓN, RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVACULARES O CRÓNICAS Y DE ESTA MANERA DAR UN TRATAMIENTO OPORTUNO PARA EVITAR POSIBLES COMPLICACIONES A FUTURO	-HISTORIAS CLINICAS
10	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.	--SE VALIDAN LAS PLATAFORMAS DEL SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA PARA EAPB Y DE ESTA MANERA PODER DAR UN ADECUADO DIRECCIONAMIENTO CON RESPECTO A LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE NECESITEN REALIZAR	-HISTORIAS CLÍNICAS
11	11. 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 VALIDAN LAS PLATAFORMAS DEL SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA PARA EAPB Y DE ESTA MANERA PODER DAR UN ADECUADO DIRECCIONAMIENTO CON RESPECTO A LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE NECESITEN REALIZAR	-HISTORIAS CLÍNICAS

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	$ 5717164
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9451407118		
2023	ABRIL	2023	05	29			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL CIENTOSESENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2286866	$ 365899	$ 365900
Salud		NUEVA EPS		$ 285858	$ 285900
ARL	3	SURA		$ 55708	$ 55800
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 663694	$ 707600

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 - 2023

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022423047		POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 b bis 88 f 79 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2104987461	9451407118	1	2023/05/11	2023/05/29	BANCOLOMBIA	18	$722,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Tarifa	Aporte	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1022423047	POLANCO LUIS									X									230301	30	$365,900	EPS037	30	$285,900		0	$0	14-11	30	2.436	$55,800	0	$0	No	$707,600
Total	**Afiliados(1)**																						$365,900			$285,900			$0				$55,800		$0		$707,600

2023/05/29 04:13 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022423047		POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 b bis 88 f 79 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2104987461	9451407118	I	2023/05/11	2023/05/29	BANCOLOMBIA	18	$722,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,900	$7,900	$0	$373,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$365,900	$7,900	$0	$373,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,800	$1,200	$0	$57,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$55,800	$1,200	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,900	$6,200	$0	$292,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$285,900	$6,200	$0	$292,100
TOTAL				1	$707,600	$15,300	$0	$722,900

Confirmación Transacción PSE - CUS 2104987461

Recibidos

S

serviciopse@achcol... 2:25 p. m.

para mí



¡Hola, Luis Miguel Polanco delgado

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2104987461
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9451407118
Valor de la Transacción: $ 722.900
Fecha de Transacción: 29/05/2023

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.

pse

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia_

ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

99+

Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6980-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6980-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MIGUEL.pdf	CUENTA MIGUEL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA NOVIEMBRE CTO 6980-2022.pdf	CTA NOVIEMBRE CTO 6980-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DIC CTO 6980-2022 (1).pdf	CUENTA DIC CTO 6980-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 6980-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 6980-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 6980-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 6980-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 6980-2022.pdf	CUENTA MARZO CTO 6980-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro abril 2023..pdf	Cuenta de cobro abril 2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >