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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
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 - COODINADOR 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	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$7098352	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7098352**	**SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 25924416	1788
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 4629360	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	$ 33022768	$ 4629360	$ 28393408

	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 capacitacion	-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	- no 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	historia clinica en 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	-Consentimientos informados firmados -planes de salud y ordenes medicas en historia clinica de 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

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	$ 4629360
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9451941653		
2023	MAYO	2023	06	06			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PENSIONADO	$ 1851744	$ 296279	$ 0
Salud		COMPENSAR		$ 231468	$ 231500
ARL	3	SURA		$ 45108	$ 45200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 537413	$ 276700

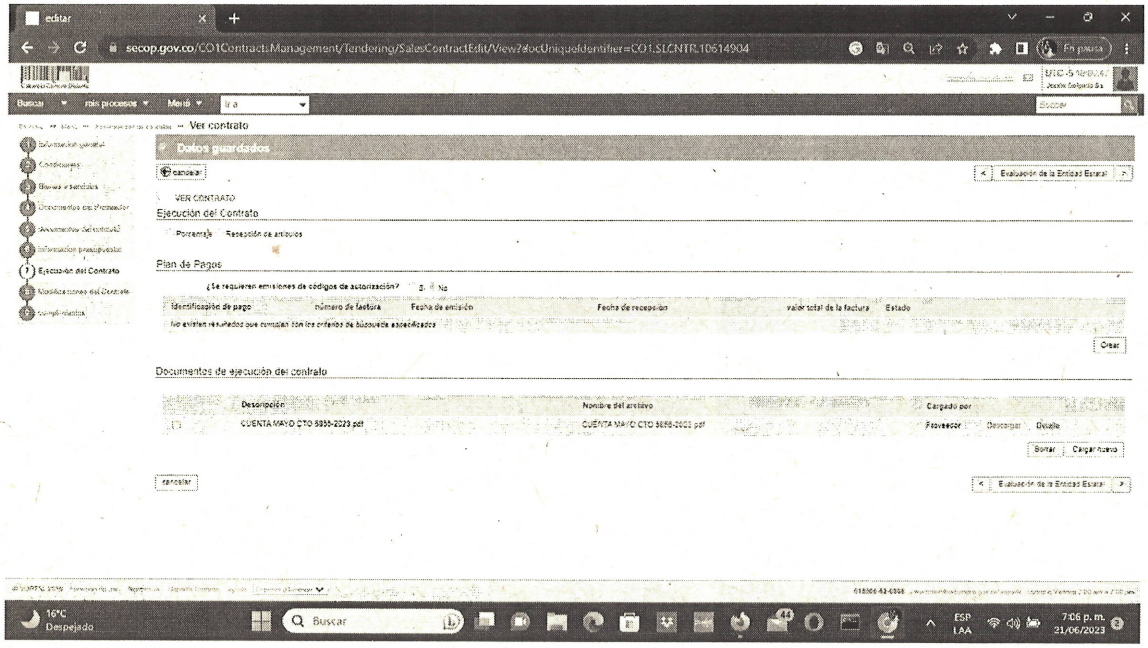
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04665486619

JOSSIE DELGADO SALAZAR
236305

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023



aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	148.69.196.108
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9451941653
Valor:	278,100
Período de pago:	2023-05
No Transacción (CUS):	2121658284
Fecha:	2023/06/06
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

Contratista

Pregunta requerida

AREA

Asistencial

Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones
y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800-144-331-3

porvenir
sólo hay uno

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	$9,644.00
May.24/19	DEVOLUCION_SALDOS	$10,228,681.00
Sep.05/18	DEVOLUCION_SALDOS	$12,309,852.00
Oct.25/17	DEVOLUCION_SALDOS	$78,410,640.00

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 21 días del mes de Junio de 2023.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CE 236305		DELGADO SALAZAR JOSSIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 70D # 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
2023-05	2023-05	2121658284	9451941653	I	2023/06/02	2023/06/06	BANCO DAVIVIENDA	4	$278,100

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,852,000	$231,500			$0	$0			$1,852,000	$45,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,852,000	$231,500			$0	$0			$1,852,000	$45,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,852,000	$231,500			$0	$0			$1,852,000	$45,200		$0	$0
1	CE 236305	DELGADO JOSSIE		0	$0	$0	EPS008	30	$1,852,000	$231,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,852,000	$45,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$0	$0			$1,852,000	$231,500			$0	$0			$1,852,000	$45,200		$0	$0

2023/06/22 08:05 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CE 236309		DELGADO SALAZAR JOSSIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 70D # 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
2023-05	2023-05	2121658284	9451941653	A	2023/06/02	2023/06/06	BANCO DAVIVIENDA	4	$278,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,200	$300	$0	$45,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,200	$300	$0	$45,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,500	$1,100	$0	$232,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$231,500	$1,100	$0	$232,600
TOTAL				1	$276,700	$1,400	$0	$278,100

2023/06/22 08:05 AM