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:	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
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**		

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	$ 17449416	1788
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 3610224	

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

$ 4613064	$ 22062480	$ 3610224	$ 18452256

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	$ 3610224
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9452725991		
2023	MAYO	2023	06	26			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS VEINTICUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1444090	$ 231054	$ 231100
Salud		NUEVA EPS		$ 180511	$ 180600
ARL	3	SURA		$ 35178	$ 35200
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 419103**	$ 446900

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

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2023-05	2023-05	8865164	9452725991	1	2023/06/13	2023/06/26	BANCOLOMBIA	13	$453,900

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	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Tarifa	Aporte	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1022423047	POLANCO LUIS																		230301	30	$231,100	EPS037	30	$180,600		0	$0	14-11	30	2.436	$35,200	0	$0	No	$446,900
Total	Afiliados(1)																						$231,100			$180,600			$0				$35,200		$0		$446,900

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	8865164	9452725991	I	2023/06/13	2023/06/26	BANCOLOMBIA	13	$453,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,100	$3,600	$0	$234,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$231,100	$3,600	$0	$234,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$600	$0	$35,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,200	$600	$0	$35,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,600	$2,800	$0	$183,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$180,600	$2,800	$0	$183,400
TOTAL				1	$446,900	$7,000	$0	$453,900

2023/06/26 07:46 AM



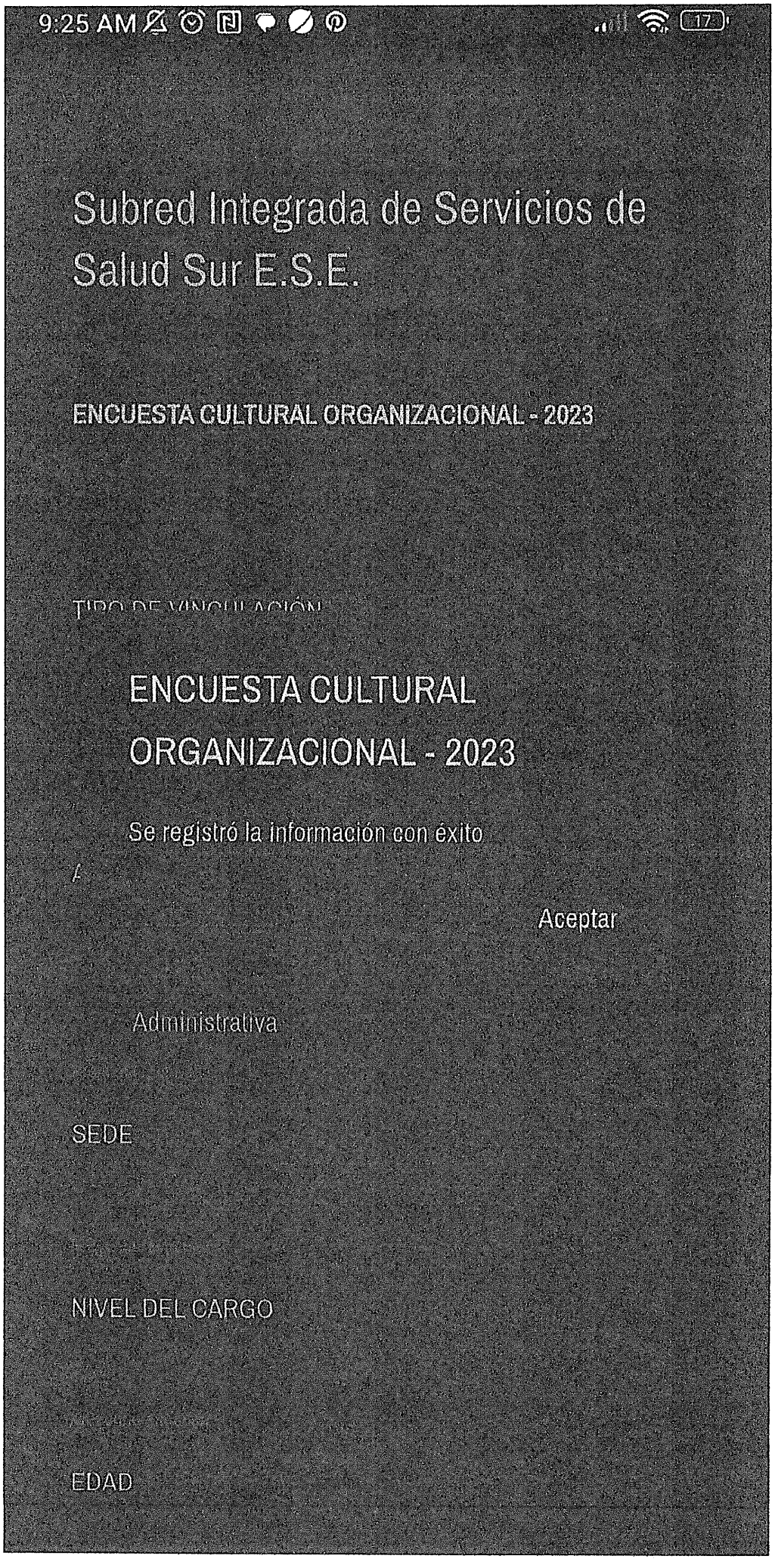
¡Hola, Luis Miguel Polanco delgado

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 8865164
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9452725991
Valor de la Transacción: $ 453.900
Fecha de Transacción: 26/06/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no e


9:25 AM
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023
TIPO DE VINCULACIÓN
ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023
Se registró la información con éxito
Aceptar
Administrativa
SEDE
NIVEL DEL CARGO
EDAD

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 MAYO CTO 5943-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5943-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >