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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	ENRIQUE ALFREDO POLO MONTAÑO		**Número de Documento:**	1065806562	
Correo Electrónico:	enrique32_35@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3233965566	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4315-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	609
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
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$8139958	79.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8139958**	**OCHO MILLONES CIENTOTREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-03-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-03-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-03-01	2024-05-31	1	$ 14196704	873
2	2024-06-01	2024-07-15	2	$ 10647528	1425

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 4880117
2	ABRIL	$ 7098352
3	MAYO	$ 7098352
4	JUNIO	$ 8139958

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 31942584**	**$ 27216779**	**$ 4725805**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	--Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional	-Registros clinicos , Historias clinicas
2	Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes	--Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones
3	Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-caer entergea de manera inmediata posterior a la atención de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación	-Registros clinicos completos
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	-Participar en las actvidades que se desarrollan para la adecuada operación del programa	-Actas de asistencia
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	-Realizar la notificación de incidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención 0 incidentes en el proceso de la operación del programa de APH	-Notificaciones realizadas
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).	-Revisar registros clinicos, y soportes clinicos necesarios para participar en analisis de caso o actividades de investigacion en representacion del procedimiento de APHo Direccion de Urgencias	-Historias clinicas
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.	-Establecer adherencia al proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaría, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones	-Historias clinicas
8	Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Diligenciamar de manera completa los registros clínicos	-Registros clinicos completos
9	Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	-Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomedicos desde el manejo del mismo como su custodia	--actas de asistencia
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	-Realizar seguimiento de los pacientes a fin de optimizar la operación de los móviles	--lista de asistencia
11	Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad	-Brindar una atención humanizada, con privacidad, con información adecuada para el paciente y su familia	-Historias clinicas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínica	--Historias clinicas
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	-Adherirse al manual de Acreditación institucional	--actas de capacitacion soportes de adherencia
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.	--Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	-acta de entrega de insumos
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.	-Brindar una atención humanizada, con privacidad, con información adecuada para el paciente y su familia	-Historias clinicas
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	-acta de entrega de insumos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Factura Electrónica**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 7098352
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	29963377	-		
2024	**MAYO**	**2024**	**05**	**27**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**						

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2839341	$ 454295	**$ 500000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 354918	**$ 390600**
ARL	3	SURA		$ 69166	**$ 76200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 824034**	**$ 966800**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	114170000582

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ENRIQUE ALFREDO POLO MONTAÑO	2024-06-27 10:24:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-06-27 17:32:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-28 18:58:27
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-07-17 11:16:14

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024