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:	SANDRA MILENA CASTAÑO MANCERA		**Número de Documento:**	52188860	
Correo Electrónico:	sandra.milena0504@gmail.com		**Número Telefónico:**	3194689084	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5971-2023	**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	$3911076	84.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3911076**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL SETENTA Y SEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		**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	$ 17198706	1788
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 3359514	

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 11:28:53 | SANDRA MILENA CAS...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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 ABRIL CTO 6997-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 6997-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5971-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5971-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 21811770	$ 3359514	$ 18452256

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicio de apoyo de Equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología	-Servicio de apoyo Equipos de Atención en Casa -Atención individual Profesional en Psicología	-Visitas domiciliarias - Historias clínicas - Reporte de Psicología - Aplieación de tamizajes Zung y Hamilton con su respectivo consentimiento.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	--Valoración inicial. para apertura de infonnación inicial	-Verificación de base .de datos y agendamiento de visitas para valoración y formatos diligenciados.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	- Evaluaciones para adultos.	-Base de datos visita efectiva
4	4. Intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social.	-Intervención breve para adultos, enfrentando problemas de 90 minutos cada sesión.	-Base de datos y pruebas aplicadas.
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	-Psicoeducación a familiares y redes de apoyo.	-Resultados sesión.
6	6. Programar visitas complementarias a los hogares que requieran aplicación de pruebas por alertas en salud mental y/o presencia de personal en condición de dependencia/discapacidad y sus cuidadores.	-Aplicación de tamizajes.	-Resultados datos de tamizajes y base de datos.
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-informar al usuario el motivo de la valoración.	-Resultado e informe de cada tamizaje.
8	8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	-Aplicación de Zung y Hamilton en domicilio de los pacientes - Diligenciamiento de historias clínicas.	-informe de psicología. historia clínicas e informes.
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Priorizar casos para posible intervención.	-Acta de comité de cuidado.
10	10. Analizar diariamente la información recolectada con el fin de disponer a tiempo de las variables necesarias para la construcción colectiva de las citadas recomendaciones.	-Llevar evidencias de cada sesión.	-Priorizar y realizar un reporte según sea la entidad.
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Recolectar información.	-Historia clínica de cada usuario.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12.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.	-Organizar documentos.	-Organizar documentos. - Carpetas para reposar infonnaci6n.
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Actualizar informaci6n.	-Recolectar y realizar actividades en la unidad a diario.
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Entregar informaci6n en tiempos establecidos.	-Actualizar diariamente base de datos compartidas.
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.	-Levar casos que requieran valoración por Psiquiatría.	-Acta de comité con temas tratados.

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	$ 3359514
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9452404705		
2023	MAYO	2023	06	21			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS					

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1343806	$ 215009	$ 215100
Salud		ALIANSALUD		$ 167976	$ 168000
ARL	3	SURA		$ 32735	$ 32800
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 390000	$ 415900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66962963162

Sandra M. Castaño M

SANDRA MILENA CASTAÑO MANCERA
52188860

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

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
CC 52188860		CASTAÑO MANCERA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49B 2 B 13 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7140952	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	642476	9452404705	I	2023/06/15	2023/06/21	BANCOLOMBIA	6	$446,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,100	$1,600	$0	$216,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$215,100	$1,600	$0	$216,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$300	$0	$33,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,800	$300	$0	$33,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,900	$200	$0	$27,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,900	$200	$0	$27,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,000	$1,200	$0	$169,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$168,000	$1,200	$0	$169,200
TOTAL				1	$442,800	$3,300	$0	$446,100

2023/06/21 05:30 AM

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
CC 52188860		CASTAÑO MANCERA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49B 2 B 13 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7140952	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	642476	9452404705	I	2023/06/15	2023/06/21	BANCOLOMBIA	6	$446,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,343,806	$215,100			$1,343,806	$168,000			$1,343,806	$26,900			$1,343,806	$32,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,343,806	$215,100			$1,343,806	$168,000			$1,343,806	$26,900			$1,343,806	$32,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,343,806	$215,100			$1,343,806	$168,000			$1,343,806	$26,900			$1,343,806	$32,800		$0	$0
1	CC 52188860	CASTAÑO SANDRA	25-14	30	$1,343,806	$215,100	EPS037	30	$1,343,806	$168,000	CCF24	30	$1,343,806	$26,900	14-11	30	$1,343,806	$32,800	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,343,806	$215,100			$1,343,806	$168,000			$1,343,806	$26,900			$1,343,806	$32,800		$0	$0

2023/06/21 05:30 AM

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: SANDRA MILENA CASTAÑO MANCERA

Nro. de recibo: 9452404705

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9452404705

Identificación del contribuyente: 179.33.132.105

Concepto: CC

Razón Social: 52188860

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 21 de Junio de 2023 05:27:24 AM

Nro. de comprobante: 0000074593

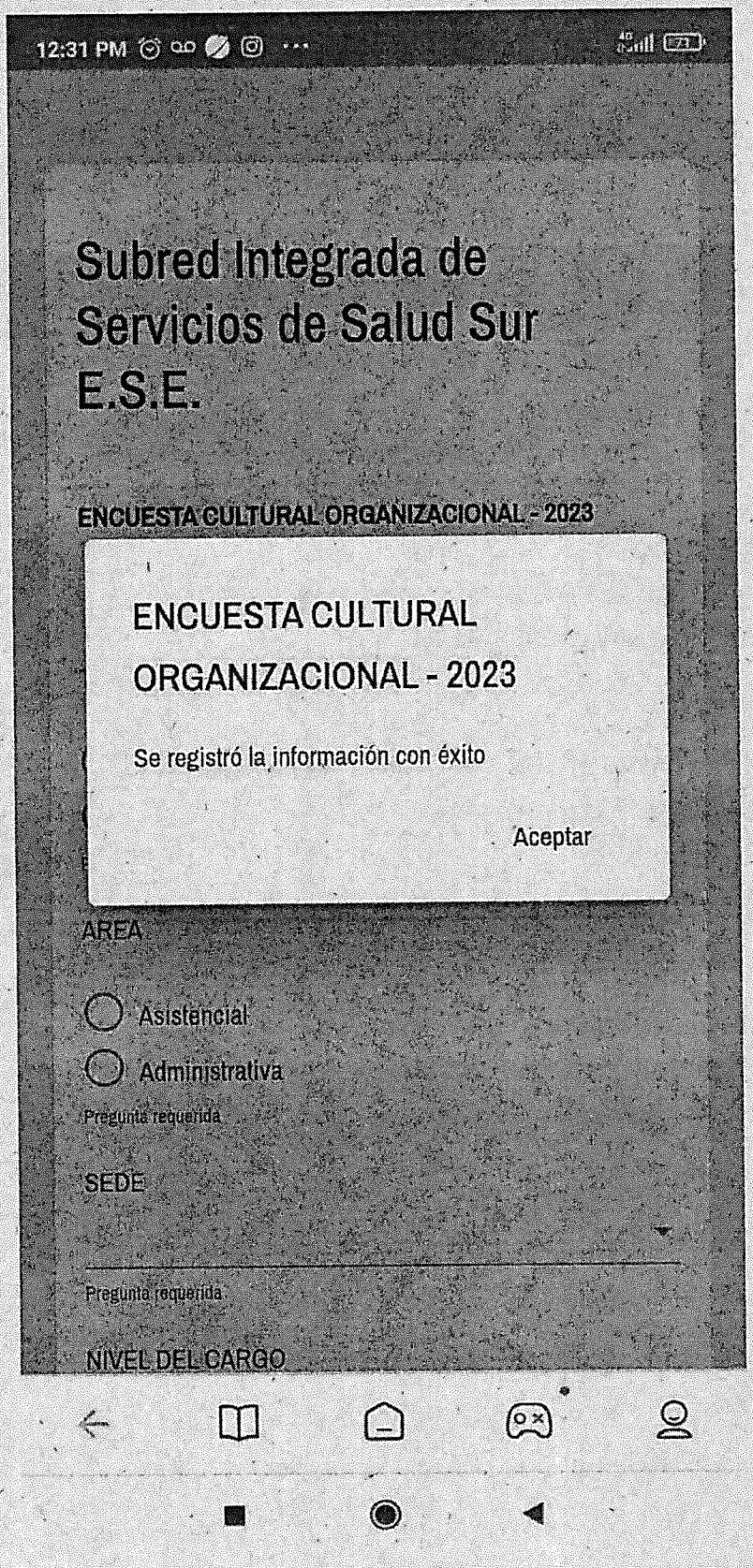
Valor pagado: $ 446,100.00

Producto: *******3162

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com


12:31 PM
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023
ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023
Se registró la información con éxito
Aceptar
AREA
Asistencial
Administrativa
Pregunta requerida
SEDE
Pregunta requerida
NIVEL DEL CARGO