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:	INGRID HOLANDY DIAZ MURCIA		**Número de Documento:**	52200742	
Correo Electrónico:	ingrdiam@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143822359	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5993-2023	**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	$4462638	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4462638**	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS**		

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	$ 15895014	1788

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 20508078**	**$ 0**	**$ 20508078**

	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.	-Atención a los pacientes que sean remitidos por el medico del programa en las diferentes modalidades de contacto ruteo – casa a casa que esten asociados en las bases de datos	-Realizar las visitas a cada uno de los pacientes que requieran valoración y seguimientos en el área de salud mental
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Aplicar los test de las escalas de medición a la población que se requiera atender	-realizar atención en domicilio de los pacientes que tengan este tipo de dx , hacer la valoración conforme a los resultados de las pruebas.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	-Evaluar a la población que requiera la atención desde el programa de salud mental	-Aplicar test y realizar valoración integral en salud mental a la población remitida.
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.	-Realizar las intervenciones necesarias para cada paciente durante las sesiones pertinentes para cada paciente	-hacer las respectivas historias para cada atención
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	-Agendar y programar con los pacientes – y entorno cuidadores las sesiones pertinentes y necesarias para la atención y seguimientos en salud mental	-Realizar psicoeducación respectiva a paciente y cuidadores de estado y evolución de condicon de salud mental
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.	-Cumplir con las visitas agendadas para la atención de cada uno de los pacientes programados	-Diligencias formatos e historia clínica en los aplicativos correspondientes
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-Analizar cada caso y validar si debe ser presentados para socializar y generar nuevos aprendizajes de abordaje en la atención en salud mental	-Realizar las historias clínicas teniendo en cuenta las recomendaciones proporcionadas en las capacitaciones de psiquiatra
8	8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	-Participar en las capacitaciones destinadas para fortalecer aprendizajes	Firmar listas de asistencia
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	Analizar y proveer las diferentes situaciones que se puedan presentar en el desarrollo de una atención	Planear y agendar con los pacientes y cuidadores para que cada cita sea efectiva
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.	Organizar los documentos requeridos para cada atención y seguimiento	Presentar los documentos que se utilizaron en cada atención
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Seguir los lineamientos de la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud	-Realizar las atenciones conforme a los lineamientos establecidos
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.	-Mantener actualizados cada uno de los aplicativos establecidos	-Alimentar los aplicativos establecidos con la información real y actualizada de cada paciente

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Alimentar los aplicativos establecidos con la información real y actualizada de cada paciente	Mantener actualizados cada uno de los aplicativos establecidos articipar en las sesiones que programe el especialista
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Participar en las actividades destinadas por el especialista	-Asistir y participar en las sesiones que programe el especialista
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.	-Cumplir con las obligaciones establecidas por la secretaria de salud	-Realizar y dar cumplimiento a las atenciones de los pacientes que requieran el servicio en los territorios abordados en el programa

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9451425170		
2023	MAYO	2023	06	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 200700
Salud		SALUD TOTAL		$ 145000	$ 156800
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 30600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 388100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0036160265

Ingrid Diaz Murcia

INGRID HOLANDY DIAZ MURCIA
52200742

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 52200742		DIAZ MURCIA INGRID HOLANDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 73a 70a 54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-05	2023-05	13436793	9451425170	I	2023/06/09	2023/06/14	BANCO DE OCCIDENTE	5	$398,200

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
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,254,000	$200,700			$1,254,000	$156,800			$1,254,000	$7,600			$1,254,000	$30,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,254,000	$200,700			$1,254,000	$156,800			$1,254,000	$7,600			$1,254,000	$30,600		$0	$0
1	CC 52200742	DIAZ INGRID	25-14	30	$1,254,000	$200,700	EPS002	30	$1,254,000	$156,800	CCF21	30	$1,254,000	$7,600	14-11	30	$1,254,000	$30,600	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,254,000	$200,700			$1,254,000	$156,800			$1,254,000	$7,600			$1,254,000	$30,600		$0	$0

2023/06/14 04:57 PM

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 52200742		DIAZ MURCIA INGRID HOLANDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 73a 70a 54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	13436793	9451425170	I	2023/06/09	2023/06/14	BANCO DE OCCIDENTE	5	$398,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO DE INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,700	$1,200	$0	$201,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$200,700	$1,200	$0	$201,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,600	$200	$0	$30,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,600	$200	$0	$30,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$100	$0	$7,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$7,600	$100	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,800	$1,000	$0	$157,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$156,800	$1,000	$0	$157,800
TOTAL				1	$395,700	$2,500	$0	$398,200

2023/06/14 04:57 PM

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9382567144 DV: 300812

Cajero: SAPAVALI

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 14/06/2023 13:13:44

PS Recaudador:
010471 SERVIENTREGA CENTRO COMERCIAL
PLAZA IMPERIAL

Cantidad cupones: 1

Nombre:	INGRID
Apellido 1:	DIAZ
NUM PLANILLA:	9451425170
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	52200742
PERIODO:	202305
Referencia	Valor
9451425170	$398.200,00
Valor recibido:	$398.200,00
Forma de pago:	EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto expresamente mi autorizacion para el

