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	SIA

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	MARY LUZ DUARTE GARZON		**Número de Documento:**	1019022042	
Correo Electrónico:	ARCHIVOPERSONAL1988@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3163819178	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5977-2023	**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	$4613064	92.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**		

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	$ 17700126	1788
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 3860934	
2		JUNIO		$ 4613064	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	S 4964058

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 22313190	$ 13438056	$ 8875134

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	-Agendar visita para valoración de la misma.	-Aplicación de tamizaje Zung y Hamiltong , con respectivo consentimiento.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Valoración inicial para captura de información inicial.	-Verificación bases 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 para 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 de tamizajes de cada 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.	-Informar al usuario el motivo de la valoración	-Resultado e informe de cada tamizaje
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-Aplicación de tamizajes	-Resultado de tamizajes y base de datos.
8	8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	-Priorizar casos para posible intervención.	-Acta en comité de cuidado.
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Llevar evidencias de cada caso.	-Priorizar y realizar reporte según sea la entidad.
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.	-Recolectar información.	-Historia clínica de cada usuario.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Organizar documentos.	-Carpetas para reposar información.
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.	-Actualizar información.	-Recolectar y realizar actividades en la unidad a diario.
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Entregar información en tiempos establecidos.	-actualizar diariamente base de datos compartidas.
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Llevar casos que requieren valoración por psiquiatría.	-Acta de comité con temas tratados.
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.	-Entregar información en tiempos establecidos	-Acta de comité con temas tratados.

© Siasur - 2023

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	$ 4964058
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1056342413		
2023	JULIO	2023	08	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	S 1985623	S 317700	S 317700
Salud		SALUD TOTAL		S 248203	S 248500
ARL	3	SURA		S 48370	S 48400
Caja de Compensación	NO		Total	S 576268	S 614400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	473870146387

MARY LUZ DUARTE GARZON
1019022042

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-15 04:12:41 AM | Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1056342413

Periodo Cotización: julio de 2023 | Periodo Servicio: julio de 2023 | Referencia pago (PIN): 8849417270

PAGADO 14/08/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARY LUZ DUARTE GARZON	Dirección	CL 12 #13 - 71 TO 11 APT 502
Documento	CC1019022042	Teléfono	3163819178
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	SOACHA	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																								Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS	IBC	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Tarifa	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
[illegible]	[illegible]	1	0																30	$ 1.320.000	[illegible]	$ 1.320.000	$ 158.400	16%	[illegible]	$ 1.320.000	$ 158.400	12%	$ 1.320.000	$ 69.300	5,25%	[illegible]	$ 1.320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 386.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.320.000	$ 1.320.000	$ 1.320.000	$ 0	$ 317.000	$ 248.300	$ 69.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 386.100	$ 0	$ 386.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Código único CUS
102031172

Destino de pago
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo
1019022042

Fecha
14/08/2023

Número de aprobación
00031172

Dirección IP
179.51.124.68

Valor transacción
$ 617.900,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
CedulaDeCiudadania	1019022042	10.3.5.164

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Violencias basadas en la orientación sexual e identidad de género (VBG) al interior de la Subredes

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Powered by CamScanner