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	SIAservi

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	DENNIS PAOLA GARZON SUAREZ		**Número de Documento:**	1016020786	
Correo Electrónico:	dennispaolagarzons@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118288213	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5996-2023	**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	$4913916	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4913916**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS DIECISEISPESOS**		

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	$ 17649984	1788

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 3810792
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 22263048	$ 13036920	$ 9226128

	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.	- Contacto de los usuarios remitidos por los profesionales médicos y enfermería para programar visita de valoración psicológica	- Base de datos en el drive
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	- Se realiza visita para valoración psicológica de acuerdo con los pacientes remitidos por los profesionales de los EAC. Se aplica tamizajes de Zung y Hamilton para detectar síntomas de depresión y ansiedad, también se aplica valoración de riesgo de pensamiento suicida.	- Base de datos de drive
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	- Se realizará plan de manejo de acuerdo a la valoración psicológica, e identificación de riesgo psicosocial.	- Historia clínica
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.	- 4. Se realiza psi coeducación a los usuarios valorados en fortalecimiento de redes de apoyo. Si el usuario se encuentra acompañado por un familiar, previa autorización del usuario se invita al familiar para que se involucre en la orientación.	- Historia clínica
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	- En cada consulta con el paciente se desarrollar la evaluación Pre -EP para identificar avances de las intervenciones, al igual que la evaluación Post para identificar el impacto del proceso psicológico.	- Base de datos drive con el puntaje de las evaluaciones aplicadas en 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.	- Remisión del equipo de relevo de paciente identificados que cumplan con los requisitos de cuidador de persona dependiente y que se detecte riesgo en su salud mental.	- 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:	- Registrar la respectiva valoración psicológica de los pacientes remitidos para la atención.	- Registro en 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	- De acuerdo con los resultados de los tamizajes aplicados, con depresión grave y ansiedad severa, se analizan y se presentan en mesa de trabajo - Comité de cuidado.	- Pruebas con los resultados generados, de acuerdo con la valoración realizada al paciente.
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	- Presentar los casos atendidos en la semana que tenga priorización alta en riesgo de salud mental con sus respectivas pruebas calificadas y el seguimiento de ellos.	- Acta de comité
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.	- Análisis de los casos de acuerdo con el riesgo psicosocial y de salud mental identificado en las consultas psicológicas. Carpeta física o digital con los soportes generados.	- Historia clínica y soportes de seguimiento Evaluación Pre -EP y Post EP

© Siasur - 2023

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.	- Realizar guarda y custodia de los soportes documentales físico/digital generados para realización de las actividades asignadas.	- Carpeta física o digital con los soportes generados.
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.	- Desarrollar las acciones y actividades estipuladas en la guía operativa de los EAC en salud mental.	- Productos generados y entregados.
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	- Registro de la información requerida de acuerdo con las directrices dadas para ello.	- Formatos físios/digitales (drive).
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	- Programar con el profesional de psiquiatría las mesas de ayuda para el análisis de los casos prioritarios que requieran de la valoración por el profesional de psiquiatría	- Acta de reunión y/o comité
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.	- Control realizado por los lideres operativos, de acuerdo con los requerimientos solicitados.	- Bases, historia clínica y demás soportes solicitados por la coordinación.

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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9454386158		
2023	JULIO	2023	08	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1845226	$ 295236	$ 276000
Salud		SALUD TOTAL		$ 230653	$ 215600
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 42100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	$ 533700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91219837491

DENNIS PAOLA GARZON SUAREZ
1016020786

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

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 1016020786		GARZON SUAREZ DENNIS PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 SUR N. 97C-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3594505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	110584443	9454386158	I	2023/08/22	2023/08/18	BANCOLOMBIA	0	$533,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,724,522	$276,000			$1,724,522	$215,600			$0	$0			$1,724,522		$42,100		$0	$0		$533,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,724,522	$276,000			$1,724,522	$215,600			$0	$0			$1,724,522		$42,100		$0	$0		$533,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,724,522	$276,000			$1,724,522	$215,600			$0	$0			$1,724,522		$42,100		$0	$0		$533,700
1	CC	1016020786	GARZON DENNIS																	230201	30	$1,724,522	$276,000	EPS002	30	$1,724,522	$215,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,724,522	2.436%	$42,100	0	$0	$0	No	$533,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,724,522	$276,000			$1,724,522	$215,600			$0	$0			$1,724,522		$42,100		$0	$0		$533,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016020786		GARZON SUAREZ DENNIS PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 SUR N. 97C-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3594505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	110584443	9454386158	I	2023/08/22	2023/08/18	BANCOLOMBIA	0	$533,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,000	$0	$0	$276,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$276,000	$0	$0	$276,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$0	$0	$42,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,100	$0	$0	$42,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,600	$0	$0	$215,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$215,600	$0	$0	$215,600
TOTAL				1	$533,700	$0	$0	$533,700

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: DENNIS PAOLA GARZON SUAREZ

Nro. de recibo: 9454386158

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9454386158

Identificación del contribuyente: 192.168.12.180

Concepto: CC

Razón Social: 1016020786

Fecha y hora de la transacción: Viernes 18 de Agosto de 2023 02:31:03 PM

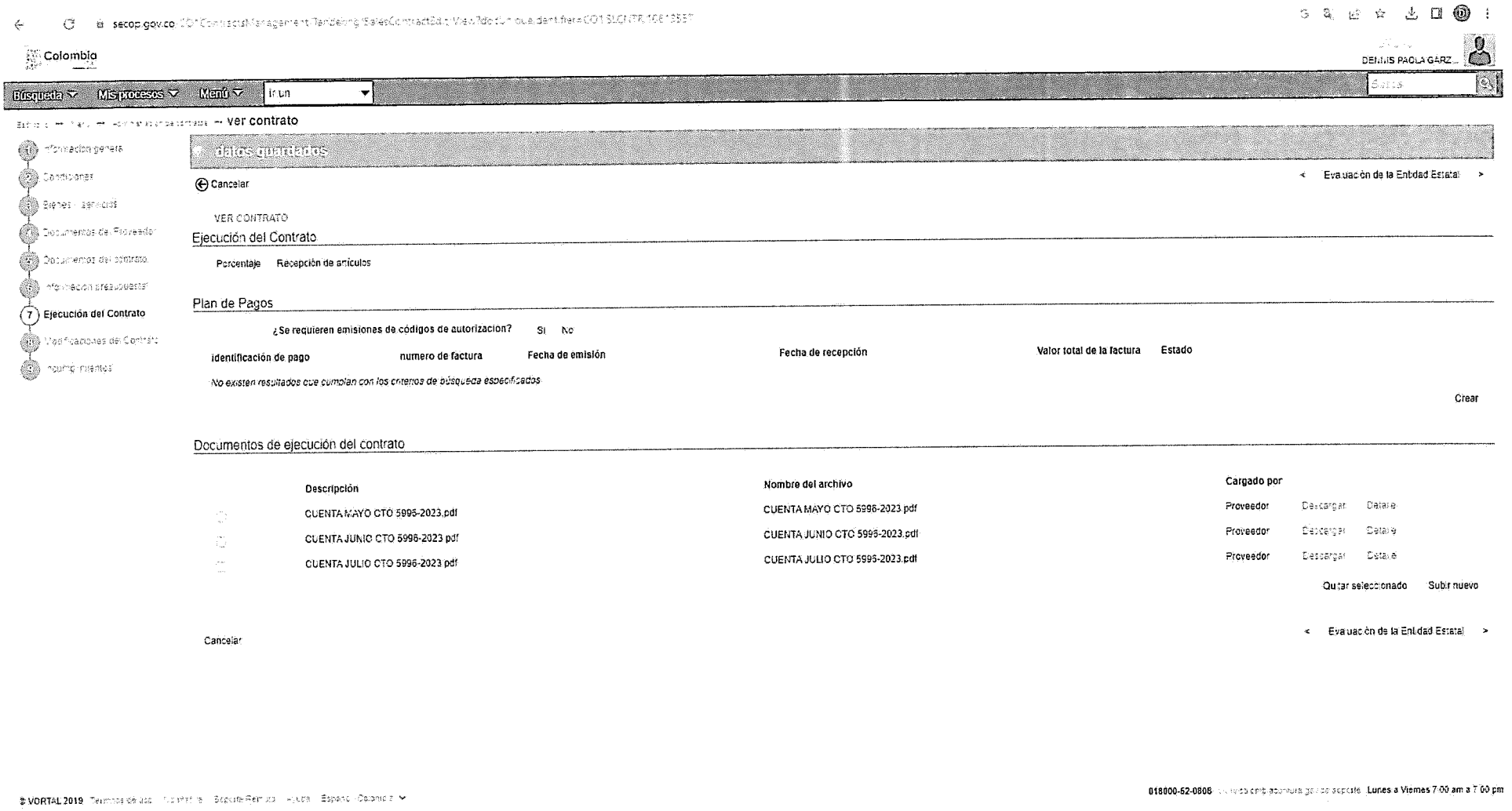
Nro. de comprobante: 0000094936

Valor pagado: $ 533,700.00

Producto: *******7491

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.


Colombia
DENNIS PAOLA GARZ...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del proceso
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos generales
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorizacion?
SI
No
Identificación de pago
numero 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 5996-2023.pdf
CUENTA MAYO CTO 5996-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO CTO 5996-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5996-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO CTO 5996-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5996-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Quitar seleccionado
Subir nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm