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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	MARIA FERNANDA BASTIDAS ERAZO		**Número de Documento:**	1026582454	
Correo Electrónico:	mafebaer7@gmail.com		**Número Telefónico:**	3228971193	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6044-2023	**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	$5214768	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5214768**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SESENTA 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	$ 18452256	1788

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 23065320	$ 13839192	$ 9226128

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Analizar las necesidades de enfermería de la persona que requiere cuidado y el cuidado	-NO APLICA.	-NO APLICA.
2	Diseñar junto con la familia las metas y planes de atención de corto, mediano y largo plazo con relación a aspectos en salud.	-NO APLICA.	-NO APLICA.
3	Prevenir de enfermedades, a través de la identificación realizada en la primera sesión trabajara sobre los factores de riesgo que pueden generar enfermedades, así como también el tratamiento y control de las mismas	-NO APLICA.	-NO APLICA.
4	Indicar Buenos hábitos de vida saludable que permitan mejorar el estado de salud y bienestar	-NO APLICA.	-NO APLICA.
5	Validar su la condición de salud y brindar herramientas para que exista mayor satisfacción en la vida diaria.	-NO APLICA.	-NO APLICA.
6	Enseñar a Manejo del estrés y hábitos para reducción del estrés. Enseñar Herramientas para mejorar las capacidades motrices	-NO APLICA.	-NO APLICA.
7	Brindar herramientas para generar una mayor conciencia sobre la salud.	-NO APLICA.	-NO APLICA.
8	Fortalecer de la autonomía-participación social y comunitaria desde las habilidades de la familia	-NO APLICA.	-NO APLICA.
9	Realizar la visita domiciliaria de seguimiento y se generar el recuento de todo lo aprendido durante las sesiones, utilizando herramientas que permita que el cuidador y la persona cuidada puedan interiorizar los aprendizajes.	-NO APLICA.	-NO APLICA.
10	Verificación de criterios de inclusión a la estrategia, identificación de necesidades y determinar plan de cuidado	-NO APLICA.	-NO APLICA.
11	Atención en salud para fortalecer la labor de cuidado de la Dupla Fortalecimiento de competencias y comités de cuidado	-NO APLICA.	-NO APLICA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Análisis de casos atendidos y fortalecimiento en herramientas para mejorar la atención.	-NO APLICA.	-NO APLICA.
13	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en 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.	-NO APLICA.	-NO APLICA.
14	1.Realizar alistamiento preselección familias cuidadoras.	-No se realiza esta obligación para este mes. Sin embargo se da cumplimiento a otras obligaciones.	-No aplica.
15	2. Realizar visitas de Identificación familias cuidadoras y clasificación por modalidad de relevo.	-No se realiza esta obligación para este mes. Sin embargo se da cumplimiento a otras obligaciones.	-No aplica.
16	3. Realizar atención en salud para fortalecer la labor de cuidado de la Familia Cuidadora de acuerdo con la modalidad.	-Durante la ejecución de las sesiones con las familias cuidadoras ubicadas en la zona rural dispersa se identificaron necesidades ocupacionales que impactan su estado de salud de forma positiva o negativa. Por tanto se brindaron diferentes herramientas desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para aportar a una mejor calidad de vida.	-Formato de intervención de Terapia Ocupacional.
17	4.Promover un estilo de vida saludable, así mismo generar ajustes razonables para apoyar procesos de educación inclusiva.	-Se realizaron sesiones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludables para la familia cuidadora a través de psicoeducación brindando diferentes recomendaciones para su implementación en su cotidianidad. Se entrega como producto folleto educativo eilustrativo. Se proporciona recomendaciones relacionado con ajustes razonables en su ambiente que sean viables para suplir las necesidades de las familias cuidadoras de la zona rural dispersa	-Formato de intervención de Terapia Ocupacional.
18	5. Realizar las sesiones establecidas en la guía operativa de relevo las siguientes actividades:	-Se realizaron las sesiones desde Terapia Ocupacional según el manual operativo con las familias cuidadoras ubicadas en la zona rural dispersa.	-Formato de intervención de Terapia Ocupacional. -Matriz de seguimiento.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
19	6. Realizar la presentación, el objetivo de la intervención. Primera sesión • Identificar de necesidades para el fortalecimiento del cuidado (adaptaciones --requeridas conforme al tipo de discapacidad). • Concertar adaptaciones y priorización de acciones. • Fortalecer la autonomía- autocuidado Actividades de la vida diaria. • Seguimiento a acciones y actividades concertadas. Segunda sesión • Seguimiento a acciones y actividades concertadas •Fortalecimiento de la autonomía- Juego - Esparcimiento-tiempo libre. Tercera sesión • Fortalecer la autonomía- Actividades con remuneración económica-emprendimiento o planes para la educación. • Seguimiento a acciones y actividades concertadas y educación para el desarrollo de actividades de la vida diaria de acuerdo con la condición de la persona que requiere cuidado. Cuarta sesión . Realizar seguimiento a acciones y actividades concertadas - plan para el mantenimiento de las habilidades desarrolladas	-Se realizaron sesiones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludables y hábitos de higiene postural en la ejecución de las actividades de la vida diaria previniendo lesiones osteomusculares. Así mismo se brindaron recomendaciones en relación a realizar ajustes razonables en el ambiente físico donde habitan las familias cuidadoras para aportar a la independencia de la persona que requiere cuidado dependiendo de sus caracteristicas individuales. Se sensibilizo sobre la importancia de involucrar dentro de su rutina tiempos cortos para desarrollar actividades de descanso, ocio productivo y tiempo libre alcanzando de esta manera un equilibrio ocupacional.	-Formato de intervención de Terapia Ocupacional. -Matriz de seguimiento.
20	7. Fortalecer la autonomía- participación social y comunitaria desde las habilidades de la familia. • Reconocer el espacio brindado a la persona de manera positiva y retroalimentar los avances logrados durante las intervenciones.	Se compartió información a las familias cuidadoras de la ruralidad dispersa para que se vinculen a diferentes escenarios de participación social y comunitaria. Por consiguiente se mencionaron las Manzanas de Cuidado dependiendo de la localidad en la que habita la familia cuidadora como lo son: El Virrey (Usme), Mochuelos (Ciudad Bolivar) y Manitas (Ciudad Bolivar). También el bus del cuidado. De igual forma se comparte información sobre la Secretaría Distrital de Integración Social para que accedan a servicios de formación complementaria y/o servicios sociales que brindan apoyo económico para las familias.	-Formato de Intervención de Terapia Ocupacional.
21	8. Realizar visita de cierre y tamizajes Zarit final y OPHIU.	-Se realiza entrevista OPHI-II incial con las familias cuidadoras en el primer momento y OPHI-II final con las familias cuidadoras en el segundo momento. Este instrumento permite conocer la historia ocupacional del cuidador. Se obtuvieron diferentes calificaciones en relación a su función ocupacional.	-Formato de intervención de Terapia Ocupacional. -Formato de entrevista OPHI-II inicial y OPHI-II final en formato digital. -Matriz de seguimiento.
22	9. Análisis de casos atendidos y fortalecimiento en herramientas para mejorar la atención.	-Se realizaron y entregaron planes de cuidado con aportes de conocimiento de manera interdisciplinar para las familias cuidadoras de la ruralidad dispersa, fortaleciendo la atención que brindan al agente de cuidado a través de herramientas suministradas en este documento. Asi mismo se brinda recomendaciones relacionadas con el autocuidado de forma integral dirigidas al cuidador.	-Planes de cuidado en físico.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
23	10.Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en la matriz programática entregada por la secretaría de salud. Realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, entre otros, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-Se realizan visitas y así mismo se cumple con las sesiones establecidas para el presente mes. Las sesiones son diligenciadas en los formatos en físico de Terapia Ocupacional, los cuales son posteriormente entregados para su revisión y respectivo archivo. -Se realizó llamada telefónica con los y las cuidadoras acordando fechas para la ejecución de las sesiones. Cada contacto telefónico se realizó con parámetros de respeto y cordialidad. El objetivo es que el equipo interdisiciplinario se ajuste a los tiempos establecidos de las familias cuidadoras garantizando de esta manera un mejor servicio.	-Formato de intervención de Terapia Ocupacional.

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	9454865012		
2023	JULIO	2023	08	14			
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	PORVENIR	$ 1845226	$ 295236	$ 333800
Salud		ALIANSALUD		$ 230653	$ 260800
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 50900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 535521	$ 645500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24117172537

MARIA FERNANDA BASTIDAS ERAZO
1026582454

Laidy Milena Bastidas Enriquez
Adm. Seguridad y Salud Ocupacional

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 1026582454		BASTIDAS MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 50 2 26	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
2023-07	2023-07	98230638	9454865012	I	2023/08/14	2023/08/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$645,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,085,907	$333,800			$2,085,907	$260,800			$0	$0			$2,085,907	$50,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,085,907	$333,800			$2,085,907	$260,800			$0	$0			$2,085,907	$50,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$2,085,907	$333,800			$2,085,907	$260,800			$0	$0			$2,085,907	$50,900		$0	$0
1	CC	1026582454	BASTIDAS MARIA		230301	30	$2,085,907	$333,800	EPS001	30	$2,085,907	$260,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,085,907	$50,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$2,085,907	$333,800			$2,085,907	$260,800			$0	$0			$2,085,907	$50,900		$0	$0

2023/08/11 06:49 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 1026582454		BASTIDAS MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 50 2 26	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
2023-07	2023-07	98230638	9454865012	I	2023/08/14	2023/08/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$645,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$333,800	$0	$0	$333,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$333,800	$0	$0	$333,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,900	$0	$0	$50,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$50,900	$0	$0	$50,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,800	$0	$0	$260,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$260,800	$0	$0	$260,800
TOTAL				1	$645,500	$0	$0	$645,500

2023/08/11 06:49 PM

Gmail

Maria Fernanda Bastidas <mafebaer7@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 98230638

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: mafebaer7@gmail.com

11 de agosto de 2023, 18:53



¡Hola, Maria Fernanda Bastidas Erazo

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 98230638
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9454865012
Valor de la Transacción: $ 645.500
Fecha de Transacción: 11/08/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▶Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

▶Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▶Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

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

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? ○ Si ◉ 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 MAYO CTO 6044- 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6044- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 6044 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6044 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 6044 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 6044 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

9:16 PM

docs.google.com/f

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