Sur E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	LORENA MARCELA COLORADO SANCHEZ		**Número de Documento:**	1020755645	
Correo Electrónico:	lcolorados90@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046258775	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5983-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PR002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$3810792	82.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3810792**	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS**		

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	$ 17499558	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2058378	2836
No. Cuenta Según el Mes Certificado		***Mes Cuenta de Cobro***		***Valor a Pagar***	
1		MAYO		$ 3509940	
2		JUNIO		$ 3660366	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 4362354
4	AGOSTO	$ 4312212

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 25071000	$ 15844872	$ 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.	-Realizar visitas de psicología	-Historia clínica.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Se realiza escalas de ansiedad y depresión	Físico, magnético.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	-Estrategias del manejo del estrés y ansiedad.	- Magnético.
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.	-Se realizan las sesiones en el mhGAP	- Historia Clínica
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	-Se analizan las escalas Hamilton y Zug	- Físico, magnético e Historia Clínica.
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.	- Se programan las visitas según cronograma	-Historias Clínicas.
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	- Se programan las visitas según cronograma.	- Historias Clínicas
8	8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	-Se realiza la socialización de los casos con alta prioridad y medios	- Historia Clínica, formato de asistencia.
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	- Participar activamente en el comité de cuidado, para socializar los casos con alta prioridad y medios.	--Formato de Listado de asistencia
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.	-Subir informacion de cada usuario dependiendo de su caso	-Conducir el proceso

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.	-*Se realiza el debido proceso documental* con los: consentimientos informados de los pacientes atendidos	-Físico.
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.	-Se programan las visitas según cronograma	-Historia Clínica
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad	-Se programan las visitas según cronograma Subir oportunamente la historia clínica de cada usuario.	-Drive. Historia Clínica
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra	-Se socializa los casos dependiendo de la situación con el médico familiar	-Historia Clínica, medio magnetico
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.	-Se programan las visitas según cronograma para así lograr la meta programada	-Historia Clínica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Numero de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4312212
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71118929		
2023	SEPTIEMBRE	2023	09	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS DOCEPESOS		

Riesgo		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 4734895	$ 275982	
Salud		COMPENSAR		$ 215611	
ARL	3	SURA		$ 42016	
Caja de Compensación	NO		Total	$ 500597	

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	18983617511

EDGAR MAURICIO CHAPARRO SANCHEZ
1020755645

LAURA VIVIANA MARTINEZ DELGADO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

← Comprobante

NEQUI

M2203771

Compensar - ci

$ 541.500,00

24 de septiembre de 2023 a las 01:41 p. m.

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

ormación básica de la planilla

esa:	LORENA MARCELA COLORADO SANCHEZ	NIT:	1020755645
Planilla:	1	Periodo liquidación Pensiones:	agosto 2023
rsal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	agosto 2023
ero de Radicación:	71118929	Total a pagar:	$541,500
a de vencimiento:	12/09/2023	Total de empleados:	1
a de Pago:	25/09/2023	Número de Administradoras:	3

alles del pago

n social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9098600669427
ripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
o:	NEQUI	Número Autorización:	178327203
lo de la transacción:	Transeccion aprobada		

digo	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
4-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$42,700
0301	800224808	Porvenir	1		$0	$280,000
S008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$218,800
						$541,500

escontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 71118929, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	LOREJA MARICELA [illegible]		Cll [illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Empleador activo			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
						0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
202508	202508	1	15/09/2025	7111929	$54.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.700	0		0		0	13	1.100	0	216.800	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230101	Porvenir	800224808-8	75.000	0	0	0	0	13	4.000	0	79.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Sub total Cotizacion	No. Sindicato Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14401	ARL SURA	890903790-8	2.100				42.100	13	800	42.900			420	42.900	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valores antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.700	216.800
Pension	1	276.000	280.000
Riesgos Laborales	1	42.100	42.900
CCF	0	0	1
ESAP	0	0	1
ICBF	0	0	1
SENA	0	0	1
MEN	0	0	1
TOTALES	3	533.800	54.300

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]0756615	LORENA MARCELA COLORADO SANCHEZ		Call 151 #56A-70	0010000000	colorad[illegible]s90@[illegible]mail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	[illegible]
						[illegible]
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	20[illegible]08	I	[illegible]	7111[illegible]929	554,[illegible]	

E POR COTIZANTE

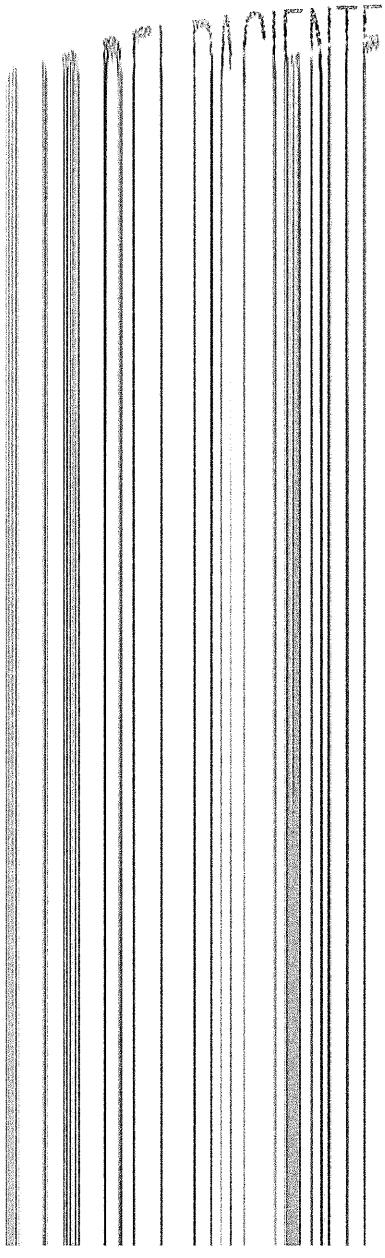
INFORMACION COTIZANTE						INFORMACION NOVEDADES																PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No. de identificación	Apellidos y nombres	Cotizante	Subcotizante	Extranjero	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo solidaridad pensional	Fondo subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
[illegible]59615	COLORADO SANCHEZ LORENA MARCELA	57	[illegible]		9																	230301	1,724,000	276,[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	1,724,[illegible]	215,500	[illegible]	1,724,000	[illegible]	[illegible]			0	0	0	0	0	0

11:29

Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ENCUESTA CULTURA



11:29

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ENCUESTA CULTURA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

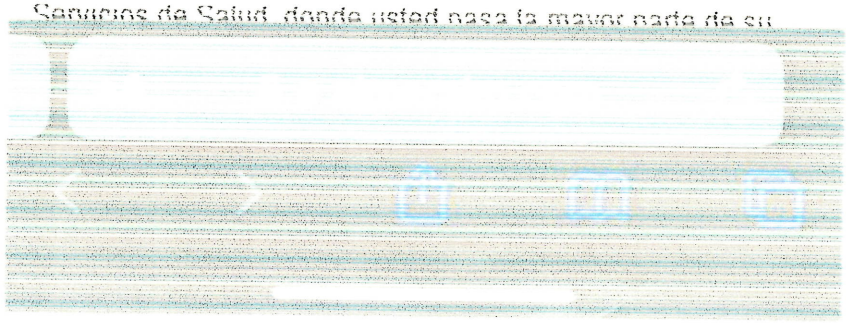
Se registró la información con exito

Aceptar

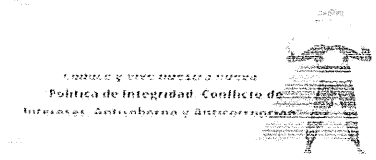
opción de incrementar el mejoramiento continuo. Se preservará la confidencialidad y soló serán unos minutos.

Agradecemos su compromiso con la seguridad de los pacientes.

En esta encuesta, piense en su "unidad" como el área de trabajo, servicio, dependencia o área clínica de la Unidad de Servicios de Salud donde usted pasa la mayor parte de su



docs.google.com/fo



Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

Se ha registrado tu respuesta

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

LORENA MARCELA COLORADO

C.C.1020755645

Participó en el Curso Virtual

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas

sWIQIZcdxL

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Bogotá salud digital

BOGOTÁ

