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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	JERALDINE ANDREA GONZALEZ QUINTERO		**Número de Documento:**	1023021908	
Correo Electrónico:	jeraldiineandrea@gmail.com		**Número Telefónico:**	3058761886	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5991-2023	**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
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**		

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	$ 18452256	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4613014	2836

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4613064
2	JUNIO	$ 4613014

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 27678334**	**$ 18452206**	**$ 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 valoración y seguimiento a pacientes identificados por riesgo en salud mental. - Brindar atención a paciente remitidos de programa relevos EAC	- Historia clínica -Proceso de planeación
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	- Realizar valoración, aplicación de tamizajes y seguimientos correspondientes a plan de manejo.	- Historia clínica -Diligenciamiento de tamizajes -Consentimiento informado
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	- Desarrollo de actividades orientadas según guía operativa actual	- Información aplicada en sesiones la cual se registra en historia clínica. - Drive
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.	- Diseñar plan de manejo de acuerdo a análisis de caso adaptado a guia operativa.	- Consolidación de estrategias y plan de manejo en historia clínica
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	- Realizar aplicación de herramienta según sesión correspondiente.	- Diligenciamiento de información en Drive.
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.	- Realizar atención a pacientes asignados por riesgo en salud mental y pacientes que se incluyen en programa de relevo domiciliario a cuidador.	- Planeación -Historia Clínica
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 complementarios según proceso que corresponda	- Drive -Consentimiento informado previo a aplicación de tamizajes
8	8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	- Socialización de casos en comité de salud mental y asistencia técnica.	- Drive -Acta de comité
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Asistir a comité y capacitaciones programadas	- 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.	- Realizar análisis de cada caso con el objetivo de brindar atención oportuna y ejecutar plan de manejo de acuerdo a lineamiento técnico.	- Programación de consultas -Registro de historia clínica

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 respectivos folios de consentimientos informados los cuales se consignan con profesional a cargo en tiempos establecidos	- Archivo
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.	- Desarrollo de actividades establecidas según modelo de guía operativa correspondiente a convenio 002-2023.	- Aplicación de lineamiento técnico en proceso psicoterapéutico según estrategias correspondiente
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	- Realizar consultas y diligenciamiento de historia clínica e información acorde a tiempos establecidos	-Proceso de agendamiento -Drive - Historia clínica
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	- Participación en comité de salud mental	- Acta de 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.	- Realizar actividades teniendo en cuenta lineamientos de guía operativa actualizada para convenio 002-2023.	- Proceso de agendamiento -Atención a usuarios con identificación de riesgo en salud mental. -Seguimiento acorde a tiempos establecidos en lineamiento.

© 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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9454602146		
2023	AGOSTO	2023	09	11			
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	$ 297300
Salud		FAMISANAR		$ 230653	$ 232300
ARL	3	COLMENA		$ 44950	$ 45300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	$ 574900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24122155743

JERALDINE GONZALEZ

JERALDINE ANDREA GONZALEZ QUINTERO
1023021908

Laydi Martinez O.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Filtrar Movimientos

DESCRIPCIÓN
Ingrese una palabra clave del campo descripción.

FECHA DESDE
09 septiembre 2023

FECHA HASTA
11 septiembre 2023

VALOR MÍNIMO

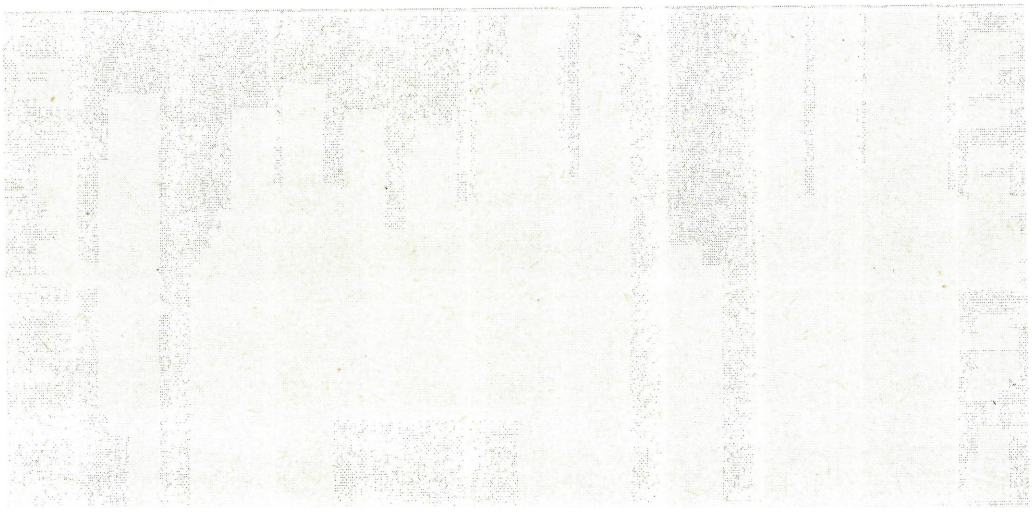
VALOR MÁXIMO

Aplicar

Limpiar

9 SEPTIEMBRE 2023

INTERNET
COMPRA INTERNET -$574.900,00
DOCUMENTO
0981585
INFORMACIÓN ADICIONAL
9454602146 Pago de la Planilla de aportes con clave



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
C 1023021908		GONZALEZ QUINTERO JERALDINE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 75 b sur # 10 a 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4960709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
023-08	2023-08	150981585	9454602146	I	2023/09/05	2023/09/11	BANCO CAJA SOCIAL	6	$574,900

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
ucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
entro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
iudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
1	CC 1023021908	GONZALEZ JERALDINE	230301	30	$1,845,226	$295,300	EPS017	30	$1,845,226	$230,700		0	$0	$0	14-25	30	$1,845,226	$45,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0

en línea

GENERALES DEL APORTANTE

ificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
21908		GONZALEZ QUINTERO JERALDINE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 75 b sur # 10 a 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4960709	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2023-08	150981585	9454602146	I	2023/09/05	2023/09/11	BANCO CAJA SOCIAL	6	$574,900

MEN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$2,000	$0	$297,300
VENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,300	$2,000	$0	$297,300
DMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$300	$0	$45,300
MENA	14-25	800,226,175	3	1	$45,000	$300	$0	$45,300
DMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$1,600	$0	$232,300
MISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$230,700	$1,600	$0	$232,300
L				1	$571,000	$3,900	$0	$574,900

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

JERALDINE GONZALEZ

C.C.1023021908

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas

U E f z Z e t 9 P R

Bogotá salud digital
Rápido, fácil y seguro para todos

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

BOGOTÁ

"La presente constancia de asistencia se expide conforme a lo definido en el Decreto 1075 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Educación Artículo 2.6.6.8. Educación informal"



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

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

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

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

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Considerando la importancia en la transformación cultural de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el marco de la seguridad del paciente, nos permitimos invitarlos a realizar la encuesta de seguridad donde acorde al resultado podremos validar cuál es la percepción de cultura de seguridad y

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

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 horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.

1. ¿Cuál es su Unidad de Servicio de Salud dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.?

Pregunta requerida

2. ¿A que Dirección y/o Proceso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. hace parte?

Pregunta requerida