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:	HASBLEYDY XIOMARA BUITRAGO MELO		**Número de Documento:**	1024559955	
Correo Electrónico:	HXBUITRAGOM@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3006708735	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5981-2023	**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	$ 18101262	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4913916	2836

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4262070
2	JUNIO	$ 4913916

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 27628242**	**$ 18402114**	**$ 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.	--Agendamiento de visitas por parte de Psicología	--Aplicación de tamizajes Zung y Hamilton, también se realiza la aplicación del consentimiento informado.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	--Valoración inicial para capturar de informacion inicial	-- Verificación de base de datos y agendamiento de visitas para valoración psicologíca, diligenciamiento de formatos.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	-- Evaluaciones para adultos.	-- Base de datos, visitas Efectivas
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 cada sesión.	--Base de datos visita efectiva.
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 sobre el motivo de la valoración psicologíca.	-- 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:	-- Pruebas físicas diligenciadas en las visitas, atención psicológica que da evidencia de información del paciente.	-- Resultado de las pruebas ingresado en el reporte diario y en la base de datos, visitas Efectivas.
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 las intervenciones Psicólogicas.	-- Acta del comite de cuidado
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-- Soporte y evidencia de cada caso por parte del profesional de Psicología.	-- 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 en la visita.	-- Reporte de Historias 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.	-- Organización de documentos y papeleria.	-- Carpertas para el reporte de la 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 de Salud dispuesta, a diario.
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-- Entegrar información en tiempos establecidos.	-- Actualizar diariamente la base de datos compartida.
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 tratado
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 agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo de pacientes remitidos por equipo base.	-Matriz programatica de secretaría de salud.

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	9455483930		
2023	AGOSTO	2023	09	30			
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	$ 278500
Salud		COMPENSAR		$ 230653	$ 217700
ARL	3	COLMENA		$ 44950	$ 42500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 535521	$ 538700

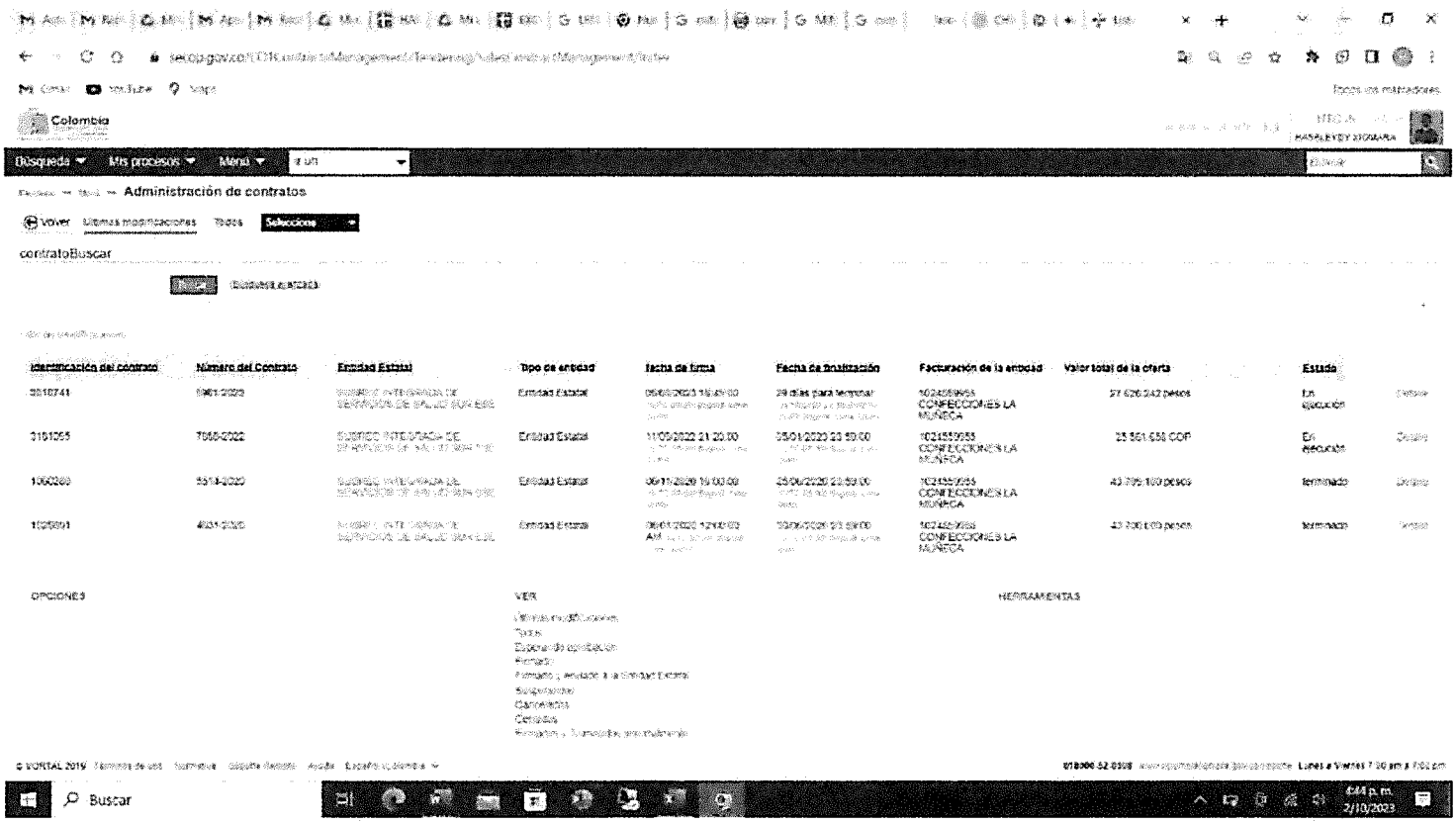
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488434280951

HASBLEYDY XIOMARA BUITRAGO MELO
1024559955

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023


Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Administración de contratos
Volver
Últimas modificaciones
Todos
Seleccione
contratoBuscar
Identificación del contrato
Número del Contrato
Entidad Estatal
Tipo de entidad
Fecha de firma
Fecha de finalización
Facturación de la entidad
Valor total de la oferta
Estado
Entidad Estatal
1024559055 CONFECCIONES LA MUÑECA
27 626 242 pesos
En ejecución
Entidad Estatal
1024559055 CONFECCIONES LA MUÑECA
25 561 658 COP
En ejecución
Entidad Estatal
1024559055 CONFECCIONES LA MUÑECA
43 795 180 00 909
terminado
Entidad Estatal
1024559055 CONFECCIONES LA MUÑECA
43 795 180 pesos
terminado
OPCIONES
VER
HERRAMIENTAS
Buscar

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 1024559955		BUITRAGO MELO HASBLEYDY XIOMARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 59 SUR N 52 - 24	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
2023-08	2023-08	191600336	94554839 30	1	2023/09/13	2023/10/02	NEQUI	19	$538,700

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)					$1,704,828	$272,800			$1,704,828	$213,200			$0	$0			$1,704,828	$41,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,704,828	$272,800			$1,704,828	$213,200			$0	$0			$1,704,828	$41,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,704,828	$272,800			$1,704,828	$213,200			$0	$0			$1,704,828	$41,600		$0	$0
1	CC 1024559955	BUITRAGO HASBLEYDY	230301	30	$1,704,828	$272,800	EPS008	30	$1,704,828	$213,200		0	$0	$0	14-25	30	$1,704,828	$41,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,704,828	$272,800			$1,704,828	$213,200			$0	$0			$1,704,828	$41,600		$0	$0

2023/09/30 07:37 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 1024559955		BUITRAGO MELO HASBLEYDY XIOMARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 59 SUR # 52 - 24	BOGOTA-BOGOTA D.C.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	1916003336	94554839 30	1	2023/09/13	2023/10/02	NEQUI	19	$538,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$272,800	$5,700	$0	$278,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$272,800	$5,700	$0	$278,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,600	$900	$0	$42,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$41,600	$900	$0	$42,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$213,200	$4,500	$0	$217,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$213,200	$4,500	$0	$217,700
TOTAL				1	$527,600	$11,100	$0	$538,700

2023/09/30 07:37 PM

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

HASBLEYDY XIOMARA BUITRAGO MELO

C.C.1024559955

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas

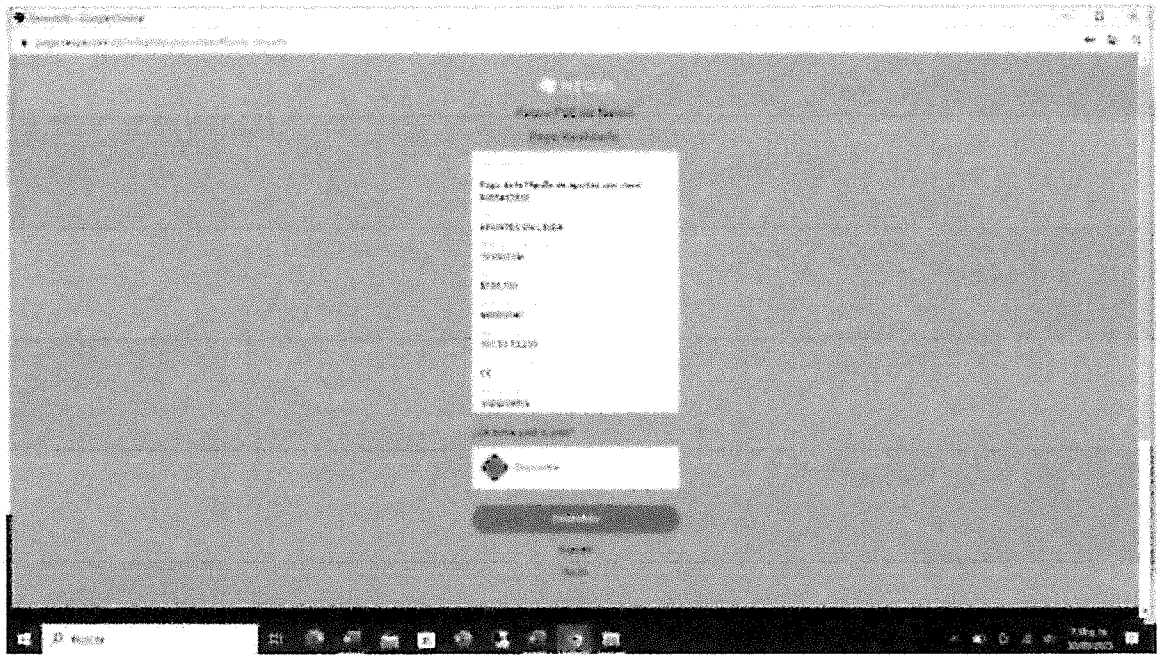
8 x K T v a p J O S

Bogotá salud digital

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"



7:59 LTE 5

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 éxito

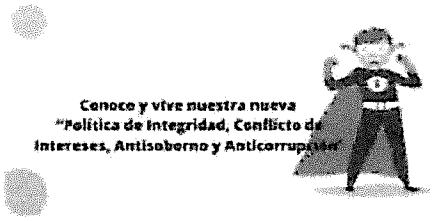
Aceptar

donde acorde al resultado podremos validar cual es la percepción de cultura de seguridad y generar estrategias que nos den la opción de incrementar el mejoramiento continuo. Se preservará la confidencialidad y soló serán unos minutos.

Agradecemos su compromiso con la seguridad de los pacientes.

AA e.almeraim.com

8:08 LTE 5



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 ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

AA docs.google.com