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:	DIANA CAROLINA DIAZ MERA		**Número de Documento:**	1015997619	
Correo Electrónico:	dianisk22@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105640226	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5965-2023	**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	$4613064	90.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**		

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	$ 17700126	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5515620	2836

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 3860934
2	JUNIO	$ 4613064

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 5114484
4	AGOSTO	$ 5014200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 27828810	$ 18602682	$ 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	-SE REALIZA UN TOTAL DE 80 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE DE PSICOLOGÍA	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-SE REALIZA UN TOTAL DE 80 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE DE PSICOLOGÍA ABORDANO DIFERENTES TRASTORNOS EN SALUD MENTAL	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	-SE REALIZA UN TOTAL DE 80 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE DE PSICOLOGÍA DANDO CUMPLIMIENTO A LA ESTRATEGIA MHGAP	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA
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 REALIZA UN TOTAL DE 80 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE DE PSICOLOGÍA ABORDANO DIFERENTES TRASTORNOS EN SALUD MENTAL, SE REALIZN LAS SESIONES INDICADAS POR LA ESTRATEGIA	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	-DILIGENCIAMIENTO DE LAS ESCALAS Y EVALUACIÓN EP DE LOS USUARIOS ATENDIDOS DURANTE LAS 80 SESIONES	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA
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 REALIZA UN TOTAL DE 80 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE PSICOLOGÍA.	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	--SE SOLICITA EXTENSIÓN DE SESIONES EN CASO DE SER PERTINENTE, CUANDO SE PRESENTA MANTENIMIENTO O EXACERBACION DE LOS SINTOMAS	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 PRESENTAN CASOS DE PRIORIDAD ALTA EN L COMITE DEL CUIDADO MATRIZ DILIGENCIADA POR PSIQUIATRÍA	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-ASISTENCIA AL COMITE DEL CUIDADO CONVOCADO POR PSIQUIATRÍA	-LISTADOS 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.	-SE TIENEN EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DADAS PARA EL DILIENCIAMEINTO DE LAS MATRICES E HISTORIAS CLINICAS	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA
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 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	-ORGANIZACIÓN DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
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 REALIZA UN TOTAL DE 80 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE PSICOLOGÍA	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-SE REALIZA UN TOTAL DE 80 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE PSICOLOGÍA	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-ASISTENCIA AL COMITE DEL CUIDADO CONVOCADO POR PSIQUIATRÍA	-LISTADO DE ASISTENCIA
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.	-ASISTENCIA AL COMITE DEL CUIDADO CONVOCADO POR PSIQUIATRÍA	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA

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	$ 5014200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	70825621		
2023	AGOSTO	2023	09	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2005680	$ 320909	$ 322800
Salud		COMPENSAR		$ 250710	$ 252200
ARL	3	POSITIVA		$ 48858	$ 49200
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 582089**	$ 624200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0074100298

Diana Diaz M

DIANA CAROLINA DIAZ MERA
1015997619

Laydi Martinez O

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015997619	DIANA CAROLINA DIAZ MERA	TV 70 G 63 SUR 52 BL 8 AP 902	5760135	dianisk22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70825621	$636.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.800	0		0		0	5	1.400	0	252.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	321.000	0	0	0	0	5	1.800	0	322.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	48.900				48.900	5	300	49.200			489	49.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.100	5	100	12.200	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.800	252.200
Pensión	1	321.000	322.800
Riesgos Laborales	1	48.900	49.200
CCF	1	12.100	12.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	632.800	636.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015997619	DIANA CAROLINA DIAZ MERA		TV 70 G 63 SUR 52 BL 8 AP 902	5760135	dianisk22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70825621	$636.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cótom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de 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
CC	1015997619	DIAZ MERA DIANA CAROLINA	59	0			N																	25-14	2.005.680	321.000	0	0	0	0	EPS008	2.005.680	250.800	14-23	2.005.680	3	48.900	CCF24	2.005.680	12.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGtwzqXcDBmzkNdqXTLLRpblGrP

Bookmarks | sisben | Nueva pestaña | CATASTRO | Recuperar | RUAF :: Afiliaciones... | Comprobador de D... | Tarjetas | iops.sdis.gov.co | SDIS | intranetsdis | FOSYGA - Fondo de... | Todos los marcadores

Gmail | Buscar correo

Redactar

- Recibidos 452
- Destacados
- Pospuestos
- Importantes
- Enviados
- Borradores 59
- Categorías
  - Social 226
  - Notificaciones 199
  - Foros
  - Promociones 402
- Más

Etiquetas

- Deleted Items
- Personal
- Sent Items
- Viaje
- Más

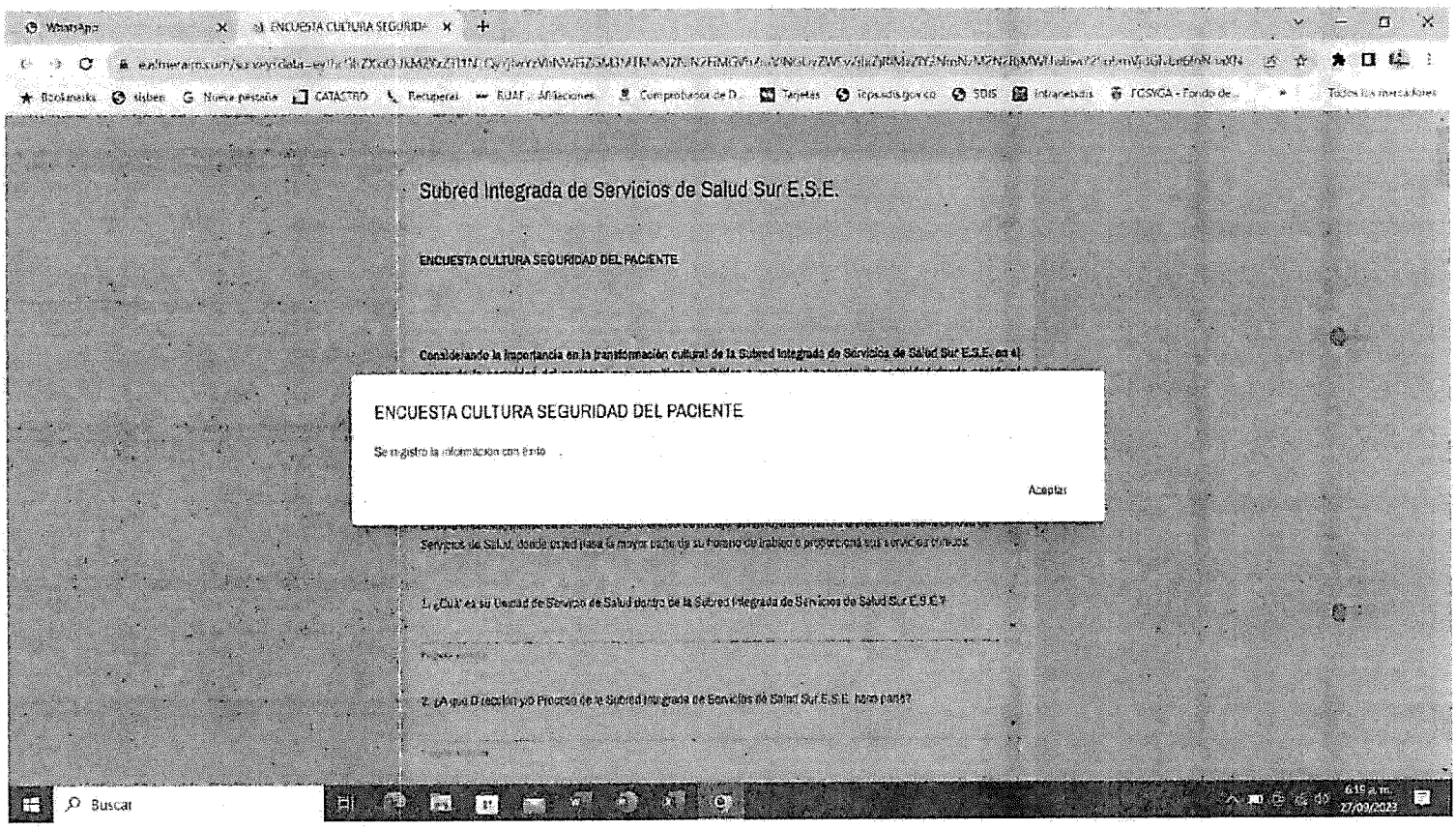
68 de 3.061

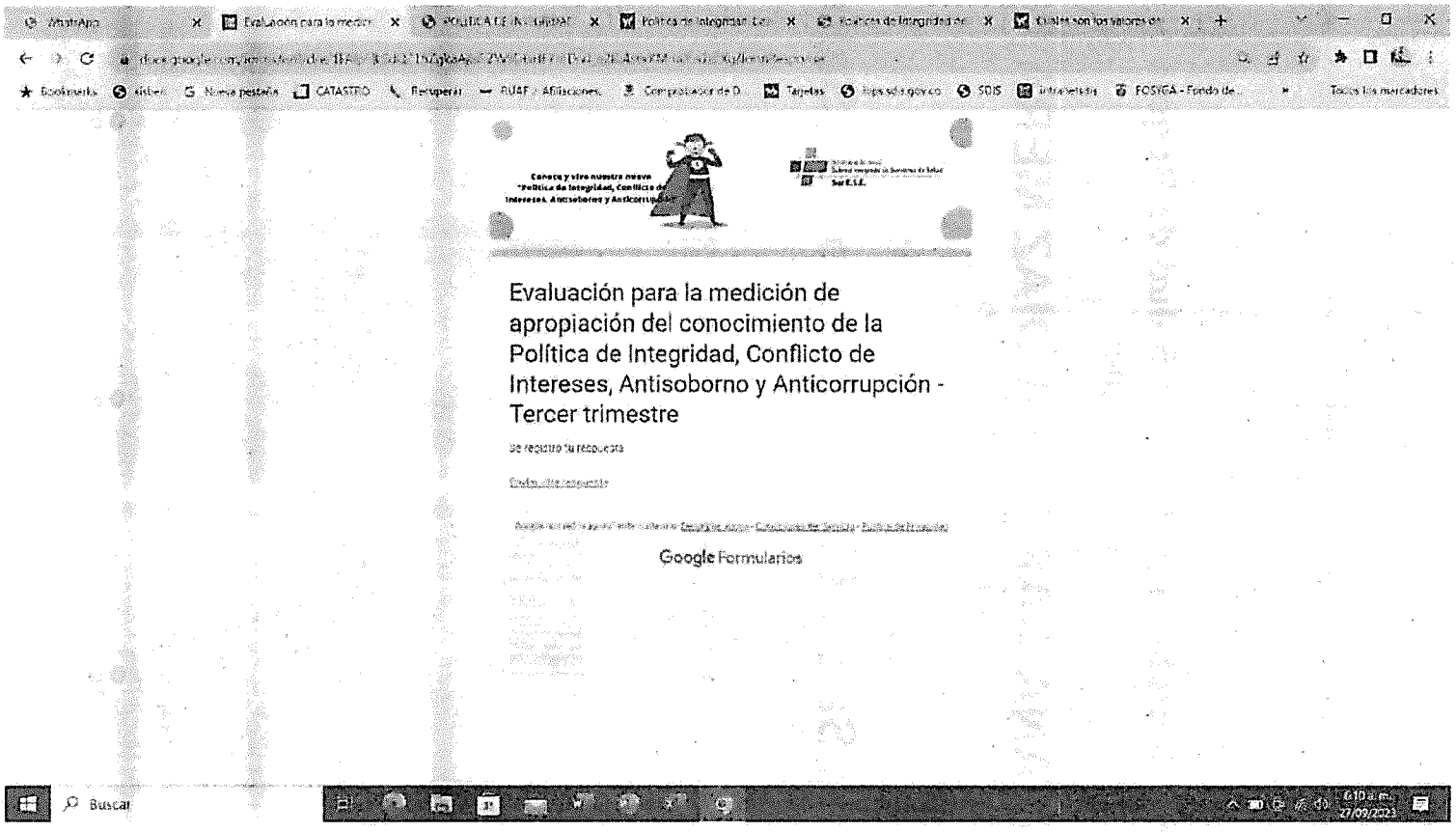


¡Hola, diana carolina diaz mera

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 152683734
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 636.400
Fecha de Transacción: 10/09/2023


Whatsapp
ENCUESTA CULTURA SEGURIDA
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. es el
ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE
Se registro la información con éxito
Aceptar
Servicios de Salud, donde usted pasa la mayor parte de su tiempo de trabajo o proporciona sus servicios directos.
1. ¿Cuál es su Unidad de Servicio de Salud dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.?
2. ¿A qué Dirección y/o Proceso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. hace parte?
Buscar
6:19 a. m.
27/03/2023


Conoce y vive nuestro nuevo
"Política de Integridad, Conflicto de
Intereses, Antisoborno y Anticorrupción"
Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre
Se registró la respuesta
Enviar otra respuesta
Google Formularios
Buscar

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

DIANA CAROLINA DIAZ MERA

C.C.1015997619

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas

ExMjN01dnJ

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"

Inicio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de codigos 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
	[illegible]	[illegible]	Proveedor	Descargar
☐	CTO ABRIL.pdf	CTO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA MAYO CTO 5965-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5965-2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA JUNIO CTO 5965-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5965-2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA JULIO CTO 5965-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5965-2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5965-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5965-2023.pdf	Proveedor	Descargar

Borra

Buscar