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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
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
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		2023-05-06		**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
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5214768	2836

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 5214768
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 28280088**	**$ 23667024**	**$ 4613064**

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.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.
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.	-Se realiza alistamiento de preselección de familias cuidadoras de la ruralidad dispersa a través de abordaje telefónico para identificar si cumplen criterios para su posterior ingreso a la estrategia Relevo Domiciliario al Cuidador.	-Matriz de seguimiento.
15	2. Realizar visitas de Identificación familias cuidadoras y clasificación por modalidad de relevo.	-Se realizaron visitas de identificación para el ingreso de familias cuidadoras que cumplieron criterios tanto en la ruralidad dispersa y zona urbana. Se realizo abordaje en veredas de las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolivar. La información se registro en la matriz de seguimiento y así mismo se crearon las carpetas digitales de cada familia.	-Registro de la información en la matriz de seguimiento.
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 se identificaron necesidades ocupacionales de las familias cuidadoras ubicadas en la zona rural dispersa y zona urbana, y como estas necesidades impactan su estado de salud de forma positiva o negativa, lo cual permite intervenir desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	-Formato de registro acciones de Terapia Ocupacional.
17	4.Promover un estilo de vida saludable, así mismo generar ajustes razonables para apoyar procesos de educación inclusiva.	-Se realizaron con las familias cuidadoras sesiones enfocadas en la implementación de hábitos saludables para el cuidado y mantenimiento de su estado de salud. Para ello se brindaron diferentes recomendaciones viables de realizar , asi mismo se entrego folleto educativo relacionado con el tema para mayor apropiacion de la información. Se proporciona recomendaciones relacionado con ajustes razonables en su ambiente que sean viables para suplir las necesidades de las familias cuidadoras.	-Formato de registro acciones de Terapia Ocupacional.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 y zona urbana según modalidad establecida.	-Formato de registro acciones de Terapia Ocupacional. -Matriz de seguimiento.
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 hábitos de higiene postural en la ejecución de las actividades de la vida diaria, previniendo lesiones osteomusculares.Se brindaron recomendaciones relacionadas con la prevención de caidas y estiramientos. Así mismo se brindaron recomendaciones sobre ajustes razonables en el ambiente físico donde habitan las familias cuidadoras aportando a la independencia de la persona que requiere cuidado, teniendo en cuenta sus características 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. Se compartió oferta institucional relacionada con las Manzanas del Cuidado y Bus del Cuidado aportando a su participación social y desarrollo personal. Se favoreció procesos de causalidad personal en el cuidador brindando herramientas para el direccionamiento de su proyecto de vida.	-Formato de registro acciones de Terapia Ocupacional.
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 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), Molinos (Tunjuelito), 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. Se orienta a las familias cuidadoras sobre como tramitar el certificado de discpacidad.	-Formato de registro de acciones de Terapia Ocupacional.
21	8. Realizar visita de cierre y tamizajes Zarit final y OPHIU.	-Se realiza entrevista OPHI-II inicial y OPHI-II final con las familias cuidadoras en el primer y segundo momento. Este instrumento permite conocer la historia ocupacional del cuidador. Se obtuvieron diferentes calificaciones en relación a su función ocupacional.	-Formato de entrevista OPHI-II inicial digital. -Matriz de seguimiento.
22	9. Análisis de casos atendidos y fortalecimiento en herramientas para mejorar la atención.	-Se realizaron planes de cuidado con aportes de conocimiento de manera interdisciplinar para las familias cuidadoras, fortaleciendo la atención que brindan a la persona que requiere cuidado a través de herramientas suministradas en este documento. Así mismo se brinda recomendaciones relacionadas con el autocuidado dirigidas al cuidador. Se asiste a jornadas de asistencia técnica durante el mes.	-Formato plan de cuidado (digital). -Matriz de seguimiento.

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 realizaron visitas de identificación y de fortalecimiento y así mismo se cumplió con las sesiones establecidas para el presente mes. Las sesiones son diligenciadas en los formatos digitales de Terapia Ocupacional y los cuidadores firmaron una planilla de firmas como constancia de la visita recibida.	-Formato de registro acciones 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**	9457589305		
2023	**SEPTIEMBRE**	**2023**	**10**	**13**			
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	$ 295700
Salud		ALIANSALUD		$ 230653	$ 231000
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 45100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	$ 571800

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

MARIA FERNANDA BASTIDAS ERAZO
1026582454

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
2023-09	2023-09	216737770	9457589305	I	2023/10/12	2023/10/13	BANCO CAJA SOCIAL	1	$571,800

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)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
Ciudad: 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 1026582454	BASTIDAS MARIA	230301	30	$1,845,226	$295,300	EPS001	30	$1,845,226	$230,700		0	$0	$0	14-23	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

PLANILLA PAGADA

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
2023-09	2023-09	216737770	9457589305	I	2023/10/12	2023/10/13	BANCO CAJA SOCIAL	1	$571,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$400	$0	$295,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,300	$400	$0	$295,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$100	$0	$45,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,000	$100	$0	$45,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$300	$0	$231,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$230,700	$300	$0	$231,000
TOTAL				1	$571,000	$800	$0	$571,800

2023/10/12 10:23 PM

Gmail

Maria Fernanda Bastidas <mafebaer7@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 216737770

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 12 de octubre de 2023, 22:24
Para: mafebaer7@gmail.com



¡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: 216737770
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9457589305
Valor de la Transacción: $ 571.800
Fecha de Transacción: 12/10/2023

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.







ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de atestación
5 Documento de contrato
6 Información de presupuesto
7 Ejecución del contrato
8 Versiones de contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación del comprador >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Ejecución del contrato

○ porcentaje ○ Recepción de artículos

Factura de contrato

¿Se necesita autorización de registro? ○ Sí ◉ No

ID de pago	Factura no	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No hay resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Documentos de ejecución del contrato

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	CUENTA MAYO CTO 6044- 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6044- 2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JUNIO CTO 6044 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6044 - 2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JULIO CTO 6044 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 6044 - 2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA AGOSTO CTO 6044-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6044-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6044 - 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6044 - 2023.pdf	Supplier	download	Detail

Quitar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar | < Evaluación del comprador >