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	SIA

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	YENIFER ALEJANDRA GUIO BEJARANO		**Número de Documento:**	1010213923	
Correo Electrónico:	PS.YENIFER.GUIO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3142569638	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5979-2023	**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	$ 17700126	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4863774	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	$ 4863774
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 27176964**	**$ 22563900**	**$ 4613064**

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.	-Agendar visita y asistir a la misma, el día y hora acordada con el paciente y/o acudiente.	-Consentimiento informado y Formatos Aplicación escala Zung y Hamiltong , debidamente diligenciado.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Valoración inicial para captura de información inicial.	-Aplicación de instrumento escala de Zung, escala Hamilto, aplicación instrumento de evaluación ep , medición de funcionamiento de Whodas, aplicación riesgo suicida y elaboración de historia clínica con los resultados obtenidos.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	-Aplicación Guía de intervención Evaluación mhGAP	-Elaboración de evolución historia clínica , diligenciamiento archivo compartido registro diario.
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.	-"Aplicación de Intervención psicológica individual para adultos enfrentando problemas plus."	-Elaboración de evolución historia clínica , diligenciamiento archivo compartido registro diario
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	-Aplicación de proceso de seguimiento sobre el prcoeso del paciente.	-Diligenciamiento de resultado con la Elaboración de evolución historia clínica y diligenciamiento archivo compartido registro diario
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 el motivo de la valoración, coordinar y agendar previamente cada valoración definiendo los objetivos de las mismas	-Registro de resultados e informe de cada sesión efectiva.
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-Reunir información relevante de cada sesión efectiva, considerando avances, reprocesos y abordaje.	-Elaboración de historia clínica inicial y evolución, diligenciamiento archivo compartido registro diario.
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 posible intervención.	-Acta en comité de cuidado y firma de listado de asistencia.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	--Sustentar cada caso de prioridad alta, con toda la información especifica necesaria.	-Priorizar y realizar reporte según corresponda.
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.	-Capturar toda la información necesaria en territorio, para su debido registro descriptivo.	-Diligenciamiento de historia clínica inicial y de evolución.
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Organizar en carpetas de 200 folios y entregar en el tiempo correspondiente los soporte firmados por el paciente, y las escalas aplicadas.	-Consentimiento informado y Formatos Aplicación escala Zung y Hamiltong , debidamente diligenciado.
12	12.Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	-Dar cumplimiento a la guia operativa vigente elaborada por la Secretaria Distrital de Salud.	-Diligenciamiento de resultado con la Elaboración de evolución historia clínica y diligenciamiento archivo compartido registro diario
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Entregar información en tiempos establecidos	-Actualizar base de datos compartidas y plataforma dinámica.
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Solicitar atención para los casos que lo requieran desde el área de psiquiatría.	-Acta de comité con temas tratados y observación en base de registro diario.
15	15. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria 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.	-Diligenciar matriz programática, de acuerdo a la informacion suministrada por el paciente, y los resultados arrojados por las pruebas aplicadas.	-Matriz programática

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	70805835		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	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	COLFONDOS	$ 1845226	$ 295236	
Salud		COMPENSAR		$ 230653	
ARL	3	SURA		$ 44950	
Caja de Compensación	NO		Total	$ 535521	

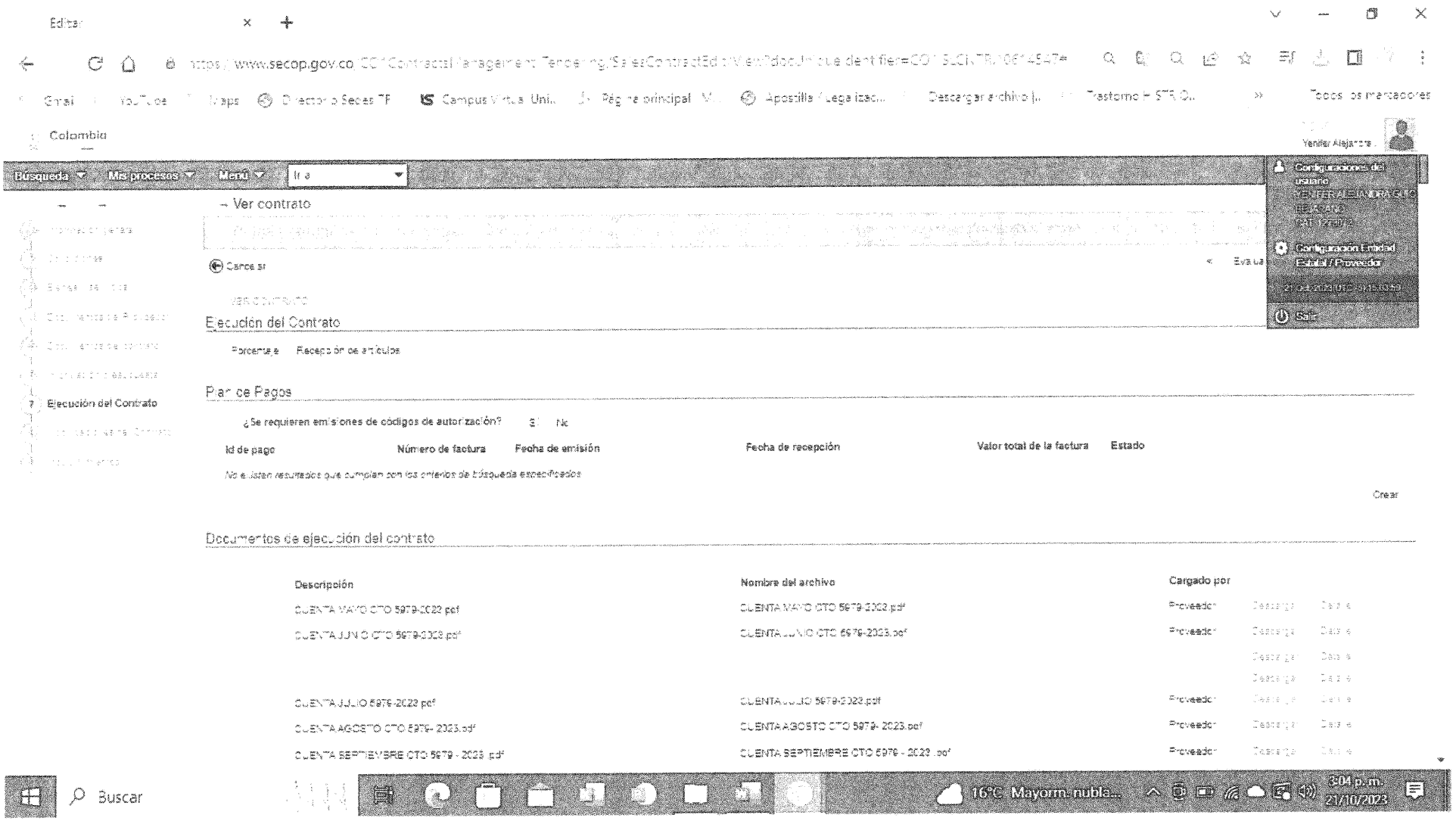
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24096234817

YENIFER ALEJANDRA GUIO BEJARANO
1010213923

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023


Editar
Colombia
Yenifer Alejandra
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Cancelar
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos 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
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA MAYO OTO 5979-2022.pdf
CUENTA JUNIO OTO 5979-2023.pdf
CUENTA JULIO 5979-2023.pdf
CUENTA AGOSTO OTO 5979- 2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE OTO 5979 - 2023 .pdf
Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Salir
Buscar
16°C Mayorm. nubla...
3:04 p.m.
21/10/2023

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	1010213923	YENIFER ALEJANDRA GUIO BEJARANO	CLL 8 A BIS N 94 23	4493707	PS.YENIFER.GUIO@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	
2023-09	2023-09	I	11/10/2023	70805835	$605.200	

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	243.200	0		0		0	5	1.300	0	244.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	311.300	0	0	0	0	5	1.700	0	313.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	47.400				47.400	5	300	47.700			474	47.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	243.200	244.500
Pensión	1	311.300	313.000
Riesgos Laborales	1	47.400	47.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	601.900	605.200

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	1010213923	YENIFER ALEJANDRA GUIO BEJARANO		CLL 8 A BIS N 94 23	4493707	PS.YENIFER.GUIO@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-09	I	11/10/2023	70805835	$605.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Sustitutivo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Ing	IRET	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
1	CC	1010213923	GUIO BEJARANO YENIFER ALEJANDRA	59	0			N																231001	1.945.600	311.300	0	0	0	0	EPS008	1.945.600	243.200	14-11	1.945.600	3	47.400		0	0	0	0	0	0	0	0

Gmail

Redactar

Recibidos 3.200

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

Más

Etiquetas

Certificados

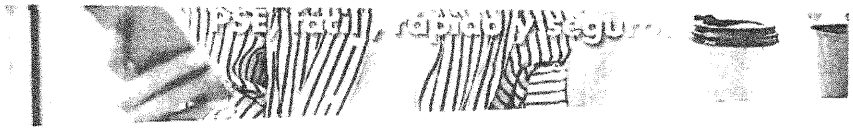
Fotos

Maestria

Ps. Clinica

Ps. Comunitaria

Más



2:51 ∞ 30%
docs.google.com/fc

Identificación horarios de atención en los territorios EAC

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

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

Google Formularios