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:	MAYRA ALEJANDRA GORDILLO CALVO		**Número de Documento:**	1032480469	
Correo Electrónico:	ALEJANDRA.0321@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3182560261	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5968-2023	**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	$ 4613064	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	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 27678384**	**$ 23065320**	**$ 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	Se programan y ejecutan las visitas domiciliarias establecidas por el líder del proceso, para el período en gestión. Donde se abordan los usuarios de la localidad de Ciudad Bolívar. Con el fin de evaluar, intervenir y realizar seguimiento a los casos que requieran atención en salud mental.	Base de datos, informe diario, Historias Clínicas, consentimientos informados y escalas de evaluación y seguimiento.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	Se continua realizando abordaje, seguimiento y cierre deprocesos de atención a pacientes a quienes se les presta el servicio por medio del plan de intervención, de acuerdo al lineamiento.	Historias Clínicas, base de datos, tamizajes Zung y Hamilton, evaluaciones EP , Whodas 2.0 y Aplicativo.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	Se realizan procesos de psicoeducación. Tras la identificación de factores de riesgo. Remisión u orientación frente a la solicitud de valoración por psiquiatría o adherencia a los tratamientos farmacológicos. Por otra parte, se realiza orientación en el establecimiento o fortalecimiento de redes de apoyo familiar e institucional. Se realizan las fichas de notificación pertinentes, de acuerdo a los riesgos evidenciados.	Base de datos, Historias Clínicas y ficha de notificación SISVECOS y SIVIM.
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 realizan sesiones de intervención psicológica manejando el estrés, enfrentando problemas, seguir andando continuar haciendo, fortaleciendo el apoyo social y de cierre del plan de intervención, las cuales se abordan teniendo en cuenta la sesión de intervención de cada paciente las cuales se fundamentan en implementar estrategias para la reducción del malestar emocional y situaciones problemáticas identificadas.	Historias Clínicas, base de datos, evaluaciones EP y Aplicativo.
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	Se realiza evaluación EP durante las sesiones de atención psicológica a través de las entrevistas de recolección de información, por medio de las escalas definidas y se realiza Evaluación PostEP, con el fin de monitorear los avances o dificultades al finalizar el plan de tratamiento.	Historias clínicas y evaluaciones EP .
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 programan visitas domiciliarias de seguimiento a usuarios remitidos por parte de Médicos del equipo de atención en casa, por riesgo en salud mental, población con discapacidad y sus cuidadores.	Base de datos e Historias Clínicas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	Se realizan visitas domiciliarias a usuarios por alerta en salud mental, riesgos psicosociales, personas con baja introspección que no presentan adherencia a tratamiento y población vulnerable o en condición de discapacidad.	Historias Clínicas, base de datos, tamizajes Zung y Hamilton, evaluaciones EP , Whodas 2.0 y Aplicativo.
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 y priorizan casos donde se socializan evaluaciones, planes de intervención, avances y dificultades a través de reuniones de fortalecimiento.	Formatos listas de asistencia
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	Asistencia a los comités programados, capacitaciones y reuniones de fortalecimiento técnico.	Formato lista de asistencia. Acta de reunión.
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 realiza análisis diario de las visitas domiciliarias ejecutadas, información recolectada y análisis del plan de tratamiento. Por otra parte, se actualiza la información requerida en la base del informe diario, teniendo en cuenta las variables de evaluación y observación tras cada sesión de intervención.	Historia clínica, escalas de seguimiento y base de informe diario.
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	Se realiza el debido diligenciamiento de los formatos controlados y se organizan, dejando trazabilidad de las acciones implementadas con cada paciente.	Formato de consentimiento informado, tamizajes, Historias Clínicas y formatos listas de asistencia.
12	12.Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guia operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	Durante el periodo en gestión se realiza continuo fortalecimiento en las reuniones, acerca de los procedimientos y acciones teniendo en cuenta la guia operativa vigente adoptando de adecuadamente el lineamiento como base para ejecutar las actividades e intervenciones.	Bases de datos, visitas domiciliarias, base de reporte diario, listas de asistencias e historias clínicas.
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Se realiza registro oportuno de la información recolectada y acciones implementadas a través de las visitas domiciliarias, en el aplicativo correspondiente y la base de datos requerida.	Historias Clínicas, bases de datos y aplicativo.
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	Se asiste a fortalecimientos técnicos con profesional de Psiquiatria donde se socializa abordaje y planes de tratamiento de acuerdo a la impresión diagnostica de los pacientes . Se fortalece conocimiento en diligenciamiento de historias clínicas.	Lista 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.	Se realiza seguimiento oportuno y abordaje a la población priorizada que requiere de intervención desde el área de psicología. Así como monitoreo y planes de acción frente a las condiciones de salud de la población.	Base de datos, registro de llamadas, tamizajes e historias clínicas.

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**	9456966205			
2023	**SEPTIEMBRE**	**2023**	**10**	**24**				
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1845226	$ 295236	
Salud					SÁNITAS		$ 230653	
ARL				3	POSITIVA		$ 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**	24091275673

MAYRA ALEJANDRA GORDILLO CALVO
1032480469

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032480469		GORDILLO CALVO MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 37 N 59 B 20 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4459784	SI

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	236380426	9456966205	I	2023/10/17	2023/10/24	BANCO CAJA SOCIAL	7	$575,300

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$295,300	$2,200	$0	$297,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7		1	$295,300	$2,200	$0	$297,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$45,000	$400	$0	$45,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6		1	$45,000	$400	$0	$45,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$230,700	$1,700	$0	$232,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6		1	$230,700	$1,700	$0	$232,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032480469		GORDILLO CALVO MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 37 N 59 B 20 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4459784	SI

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	236380426	9456966205	I	2023/10/17	2023/10/24	BANCO CAJA SOCIAL	7	$575,300

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
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	1032480469	GORDILLO MAYRA	25-14	30	$1,845,226	$295,300	EPS005	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



¡Hola, Mayra Gordillo

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: 236380426
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9456966205
Valor de la Transacción: $ 575.300
Fecha de Transacción: 24/10/2023

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 frecuentemente.

Colombia

Mayra Alejandra G...

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren ocasiones de pólizas de autorización? Si No

identificación de pago	numero 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

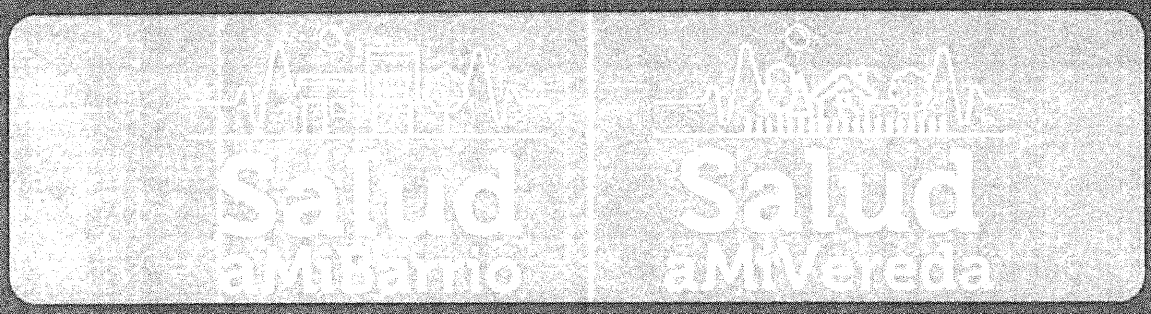
Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
CUENTA MAYO CTO 5968-2023 (1).pdf	CUENTA MAYO CTO 5968-2023 (1).pdf	Proveedor
CUENTA JUNIO CTO 5968-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5968-2023.pdf	Proveedor
CUENTA JULIO CTO 5968-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5968-2023.pdf	Proveedor
CUENTA AGOSTO CTO 5968 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5968 - 2023.pdf	Proveedor
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5968 - 2023 .pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5968 - 2023 .pdf	Proveedor

Borrar Carga nueva

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019



Identificación horarios de atención en los territorios EAC

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios