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:	JERALDINE ANDREA GONZALEZ QUINTERO		**Número de Documento:**	1023021908	
Correo Electrónico:	jeraldiineandrea@gmail.com		**Número Telefónico:**	3058761886	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5991-2023	**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	$ 4613014	2836

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4613064
2	JUNIO	$ 4613014

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	**$ 27678334**	**$ 23065270**	**$ 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.	- Realizar valoración y seguimiento a pacientes remitidos por profesional médico con identificación de en salud mental. - Brindar atención a paciente remitidos de programa relevo domiciliario a cuidador.	-Historia clínica -Drive .Aplicativo
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Se realiza valoración, aplicación de tamizajes y seguimientos correspondientes a plan de manejo.	- Historia clínica - Tamizajes en aplicativo -Consentimiento informado en físico
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	- Ejecución de actividades orientadas según guía operativa actual	- Información aplicada en sesiones la cual se registra en historia clínica.
4	4. Intervención Psicológica: Sesión I Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social.	- Realizar plan de manejo terapéutico orientado en necesidades psicológicas identificadas en cada paciente.	- Ejecución de estrategias según necesidades identificadas en el paciente.
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	- - Realizar aplicación de formato pre intervención, posteriormente en cada sesión y por último al finalizar tratamiento con el objetivo de identificar avances en el paciente	- Historia clínica -Apicativo -Drive
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.	- Realizar atención a pacientes con identificación de riesgo en salud mental y pacientes que se incluyen en programa de relevo domiciliario a cuidador.	- Historia clínica. -Aplicativo
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	- Aplicación de tamizajes complementarios según proceso que corresponda	- Drive -Historia clínica .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	Socialización de casos con respectiva prioridad con el objetivo de obtener orientación por parte de profesional asignado.	-Comité de cuidado -Drive de remisión de casos
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	- Asistir a comité y capacitaciones programadas	-Acta

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	- Realizar análisis de caso con el objetivo de brindar atención oportuna y desarrollar actividades de notificación según tiempos establecidos.	- Programación de consultas. - Notificaciones SIVIGILA -Apoyo en teleasistencia
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	- Realizar respectivos folios en tiempos establecidos los cuales se consignan con profesional a cargo	- Consentimiento, desestimiento informado
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.	- Desarrollo de actividades establecidas según modelo de guía operativa correspondiente a convenio 002-2023.	- Implementación de guía operativa en desarrollo de actividades
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	- Realizar consulta a pacientes de acuerdo a agendamiento donde se registra información en historia clínica, drive y proceso de planeación.	- Proceso de planeación. -Historia clínica
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Participar en comité de cuidado y realizar contacto con profesional ante eventualidades presentadas.	-Comité de cuidado -Asistencia técnica telefónica.
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 actividades teniendo en cuenta lineamientos de guía operativa actualizada para convenio 002-2023.	- Proceso de planeación .Registro en Drive y aplicativo

© Siasur - 2023

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	9456480810		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	04			
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	$ 295300
Salud		FAMISANAR		$ 230653	$ 230700
ARL	3	COLMENA		$ 44950	$ 45000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 535521	$ 571000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24122155743

JERALDINE GONZALEZ.

JERALDINE ANDREA GONZALEZ QUINTERO
1023021908

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 1023021908		GONZALEZ QUINTERO JERALDINE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 75 b sur # 10 a 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4960709	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	199928366	9456480810	I	2023/10/04	2023/10/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$571,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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	1023021908	GONZALEZ JERALDINE	230301	30	$1,845,226	$295,300	EPS017	30	$1,845,226	$230,700		0	$0	$0	14-25	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

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 1023021908		GONZALEZ QUINTERO JERALDINE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 75 b sur # 10 a 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4960709	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	199928366	9456480810	I	2023/10/04	2023/10/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$571.000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$45,000	$0	$0	$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$571.000	$0	$0	$571.000

2023/10/04 12:19 PM

Gmail Jeraldine Gonzalez <jeraldiineandrea@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 199925065

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 4 de octubre de 2023, 13:53
Para: jeraldiineandrea@gmail.com



¡Hola, Jeraldine Andrea Gonzalez Quintero

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Rechazada
CUS: 199925065
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9456480810
Valor de la Transacción: $ 571.000
Fecha de Transacción: 04/10/2023

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 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 Entidad Estatal >

VER CONTRATO

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

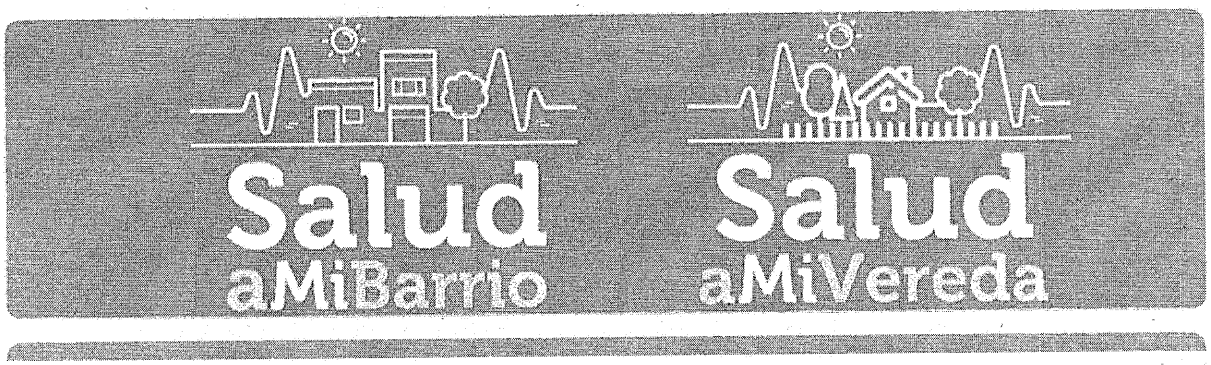
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA JULIO CTO 5991-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5991-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5991-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5991-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5991-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5991-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



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