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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	DENNIS PAOLA GARZON SUAREZ		**Número de Documento:**	1016020786	
Correo Electrónico:	dennispaolagarzons@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118288213	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5996-2023	**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	$4713348	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4713348**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

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	$ 17649984	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5816472	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9326412	3495
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 3810792
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 4913916
5	SEPTIEMBRE	$ 5515620
6	OCTUBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 37405932	$ 28079520	$ 9326412

	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.	- Contacto de los usuarios remitidos por los profesionales médicos y enfermería para programar visita de valoración psicológica	- Base de datos en el drive
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	- Se realiza visita para valoración psicológica de acuerdo con los pacientes remitidos por los profesionales de los EAC. Se aplica tamizajes de Zung y Hamilton para detectar síntomas de depresión y ansiedad, también se aplica valoración de riesgo de pensamiento suicida.	- Pruebas aplicadas y evaluadas base de datos en drive y aplicativo
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	- Se realizará plan de manejo de acuerdo a la valoración psicológica, e identificación de riesgo psicosocial.	- Historia clínica
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 psi coeducación a los usuarios valorados en fortalecimiento de redes de apoyo. Si el usuario se encuentra acompañado por un familiar, previa autorización del usuario se invita al familiar para que se involucre en la orientación.	- Historia clínica
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	- En cada consulta con el paciente se desarrollar la evaluación Pre -EP para identificar avances de las intervenciones, al igual que la evaluación Post para identificar el impacto del proceso psicológico.	- Base de datos drive y aplicativo con el puntaje de las evaluaciones aplicadas en cada sesión.
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.	- Remisión del equipo de relevo de paciente identificados que cumplan con los requisitos de cuidador de persona dependiente y que se detecte riesgo en su salud mental.	- Base de datos y aplicativo.
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	- Registrar la respectiva valoración psicológica de los pacientes remitidos para la atención.	- Registro en base de datos

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	- De acuerdo con los resultados de los tamizajes aplicados, con depresión grave y ansiedad severa, se analizan y se presentan en mesa de trabajo - Comité de cuidado.	- Pruebas con los resultados generados, de acuerdo con la valoración realizada al paciente.
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	- Presentar los casos atendidos en la semana que tenga priorización alta en riesgo de salud mental con sus respectivas pruebas calificadas y el seguimiento de ellos.	- Acta de comité
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.	- Análisis de los casos de acuerdo con el riesgo psicosocial y de salud mental identificado en las consultas psicológicas. Carpeta física o digital con los soportes generados.	- Historia clínica y soportes de seguimiento Evaluación Pre -EP y Post -EP
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	- Realizar guarda y custodia de los soportes documentales físico/digital generados para realización de las actividades asignadas.	- Carpeta física o digital con los soportes generados.
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.	- Desarrollar las acciones y actividades estipuladas en la guía operativa de los EAC en salud mental.	- Productos generados y entregados.
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	- Registro de la información requerida de acuerdo con las directrices dadas para ello.	- Formatos físios/digitales (drive).
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	- Programar con el profesional de psiquiatría las mesas de ayuda para el análisis de los casos prioritarios que requieran de la valoración por el profesional de psiquiatría	- Acta de reunión y/o comité
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.	- Control realizado por los líderes operativos, de acuerdo con los requerimientos solicitados.	- Bases, historia clínica y demás soportes solicitados por la coordinación.

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**	94590787772		
2023	**OCTUBRE**	**2023**	**11**	**20**			
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	PROTECCIÓN	$ 1845226	$ 295236	$ 295300
Salud		SALUD TOTAL		$ 230653	$ 230700
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 45000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	$ 571000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	91219837491

Dennis Paola Garzon S.

DENNIS PAOLA GARZON SUAREZ
1016020786

Cicina Martinez O

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016020786		GARZON SUAREZ DENNIS PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 92 SUR N. 97C-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3594505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	288512554	94590787?2	I	2023/11/22	2023/11/20	BANCOLOMBIA	0	$571,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000
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		$571,000
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		$571,000
1	CC	1016020786	GARZON DENNIS															X		23020 1	30	$1,845,226	$295,300	EPS002	30	$1,845,226	$230,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,845,226	2.436%	$45,000	0	$0	$0	No	$571,000
Total Afiliados(1)																						$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016020786		GARZON SUAREZ DENNIS PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 92 SUR N. 97C-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3594505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

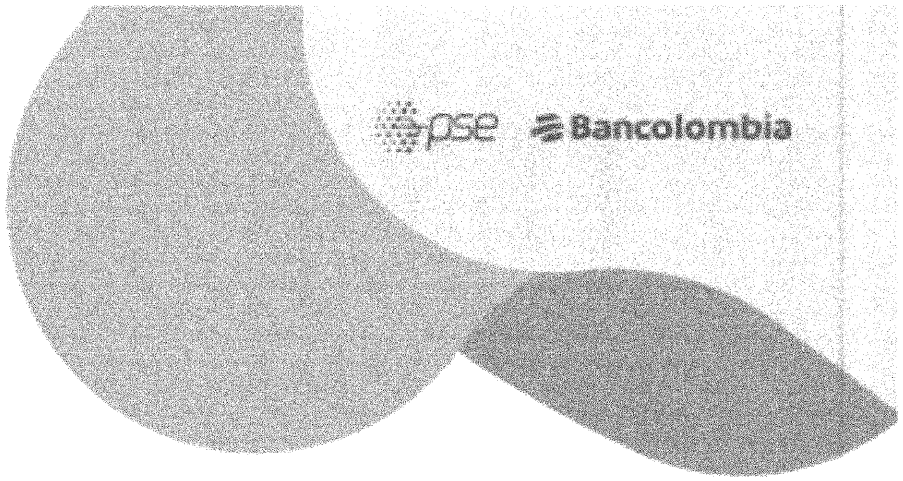
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	288512554	94590787?2	I	2023/11/22	2023/11/20	BANCOLOMBIA	0	$571,000

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$571,000	$0	$0	$571,000

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: DENNIS PAOLA GARZON SUAREZ

Nro. de recibo: 9459078772

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9459078772

Identificación del contribuyente: 192.168.112.162

Concepto: CC

Razón Social: 1016020786

Fecha y hora de la transacción: Lunes 20 de Noviembre de 2023 03:39:35 PM

Nro. de comprobante: 0000098395

Valor pagado: $ 571,000.00

Producto: *******7491

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9711. en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Dennis Paola Garzon Suarez

C.C.: 1016020786

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

30 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual