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:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	JESSICA CAROLINA MATIZ ROJAS		**Número de Documento:**	1016065853	
Correo Electrónico:	jessik.matiz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132736905	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5975-2023	**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	$3660366	76.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3660366**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEISPESOS**		

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	$ 17950836	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4111644	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 150426	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9125844	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 5615904	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 7270590	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 9226128	873

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 4111644
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4111644
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064
6	OCTUBRE	$ 4663206
7	NOVIEMBRE	$ 3610224
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 4613064
10	FEBRERO	$ 4663206
11	MARZO	$ 3660366

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 58064436**	**$ 47885610**	**$ 10178826**

	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 realiza servicios de apoyo a equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología	-Historia clínica en Dinámica y bases de reporte diario de Psicología.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Se realiza el abordaje de las personas con Depresión y Ansiedad	-Consentimientos informados en físico e historias clínicas
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	-Se realiza Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	-Intervención registrada en la historia clínica de cada consultante.
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 Intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social.	-Historia clínica en Dinámica y bases de reporte diario de Psicología.
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	-Se realiza seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	-Historia clínica de seguimiento y evolución en el proceso

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 programa 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.	-Historia clínica y reporte diario de enfermería
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-Se realiza las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda.	-Base de ruteo con sus observaciones e historias clínicas y reporte diario de psicología
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 analizan los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado.	-Historia clínica, reporte de psicología y actas de comité de cuidado semanal
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Se participa activamente en el Comité de Cuidado Semanal	-Resultados y análisis consignados en la historia clínica
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 analiza diariamente la información recolectada con el fin de disponer a tiempo de las variables necesarias para la construcción colectiva de las citadas recomendaciones.	-Casos reportados y consignados en las respectivas actas de comités de cuidado
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Se organizaron los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-listados de asistencia de cada comité
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.	-Se realizan 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.	-Bases de datos e historias clínicas
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se registra oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Carpeta con consentimientos informados en físico
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	--Se participa de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatría.	-listados de asistencia de cada mesa técnica.
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 da 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.	-Bases de datos donde se muestra quienes pasaron los filtros para la intervención mhGAP

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4663206
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1062425100	-		
2024	**FEBRERO**	**2024**	**03**	**21**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SEISPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1865282	$ 298445	**$ 298500**
Salud		SÁNITAS		$ 233160	**$ 233200**
ARL	3	SURA		$ 45438	**$ 45500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 541342**	**$ 577200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24106353754

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESSICA CAROLINA MATIZ ROJAS	2024-03-24 20:45:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESSICA CAROLINA MATIZ ROJAS	2024-03-25 21:41:29
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-03-27 16:49:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESSICA CAROLINA MATIZ ROJAS	2024-03-27 16:52:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESSICA CAROLINA MATIZ ROJAS	2024-03-27 16:54:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-03-30 01:11:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-30 15:14:25
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-12 14:36:20

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL