| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-05-01 | **Hasta:** | 2024-05-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANGIE NATALIA HERNANDEZ MANTILLA | | **Número de Documento:** | 1014288963 | |
| **Correo Electrónico:** | NATALIAHERNANDEZ202@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3014814158 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5984-2023 | **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 | $4613064 | 92.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 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 | $ 17499558 | 1788 |
| 2 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 2 | $ 3058662 | 2836 |
| 3 | 2023-11-01 | 2023-11-30 | 3 | $ 0 | 0 |
| 4 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 4 | $ 9827832 | 3495 |
| 5 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 5 | $ 6969738 | 232 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2024-02-01 | 2024-03-31 | 6 | $ 7320732 | 609 |
| 7 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 7 | $ 8223288 | 873 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 3660366 |
| 2 | JUNIO | $ 3660366 |
| 3 | JULIO | $ 4312212 |
| 4 | AGOSTO | $ 4312212 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 4613064 |
| 6 | OCTUBRE | $ 4613064 |
| 7 | NOVIEMBRE | $ 5214768 |
| 8 | DICIEMBRE | $ 4613064 |
| 9 | ENERO | $ 4964058 |
| 10 | FEBRERO | $ 3710508 |
| 11 | MARZO | $ 3961218 |
| 12 | ABRIL | $ 4613064 |
| 13 | MAYO | $ 4613064 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4613064** | **$ 57512874** | **$ 56861028** | **$ 651846** |

| 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 da cumplimiento a las visitas propuestas en el mes en curso | -se realiza historia clínica |
| 2 | 2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad | -se realiza tamizaje de Hamilton y zugn | -historia clínica y drive |
| 3 | 3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo. | -se realiza abordaje a usuarios bajo lineamiento establecido | -ep plus 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 brinda valoración según convenio establecido y se aborda a usuarios según lineamiento | -historia clínica y drive |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | 5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP. | -se realiza de 4 a 7 seguimientos por el área de psicología | --historia clínica y 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. | -se realiza el agendamiento de los usuarios y se aborda en casa | --historia clínica y drive para seguimiento y frecuencia de uso |
| 7 | 7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda: | -se realiza la obligación propuesta bajo el convenio establecido | -se realiza la obligación propuesta bajo el convenio establecido , casos de priorización en comité |
| 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 cumple con los seguimientos | -drive , historias clinicas, y frecuencia de uso , agendamiento |
| 9 | 9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal. | -se da cumplimiento a la obligación mediante asistencia | --asistencia a 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. | -se realiza los entregables según lo solicitado por lideres | --entregables , correos |
| 11 | 11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad. | -realizar acciones congruentes y enfocados al área de psicología | -historia clínica y drive |
| 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 realiza el abordaje a usuarios según el lineamiento establecido | -drive e historia clínica |
| 13 | 13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad. | -cargue de historias clínicas , solicitud de códigos y agendamiento | -drive , historia clínica |
| 14 | 14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra. | --se ejecuta acciones en conjunto con psiquiatría | -historia clínica , y planillas 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 cumple con las acciones solicitadas y establecidas en el convenio | --drive, frecuencia de uso , y demás entregables |


***© 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 | $ 4613064 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1063945023 | - | | |
| **2024** | **ABRIL** | **2024** | **05** | **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 | PROTECCIÓN | $ 1845226 | $ 295236 | **$ 295300** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 230653 | **$ 230700** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 44950 | **$ 45000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 535521** | **$ 571000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 275392488 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGIE NATALIA HERNANDEZ MANTILLA | 2024-05-26 13:50:10 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO | 2024-05-28 19:09:09 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-05-28 22:55:30 |
| 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 | 2024-06-17 14:39:06 |

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**


***© Siasur - 2024***