

VER INFORME DE ACTIVIDAD

[Inicio](#) / [Contratacion](#) / [Informe Actividades](#) / Ver Informe de Actividad



[Regresar](#)

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:

Desde:

2024-04-01

Hasta:

2024-04-30

Nombre del Contratista:

ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO

Número de Documento:

1013651383

Correo Electrónico:

andresrubiano.psicologo@gmail.com

Número telefónico:

3183113921

Nombre del supervisor:

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA

Cargo:

DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Código - Grado:

009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:

4428-2024

Año Contrato:

2024

CDP Contrato Inicial:

433

Perfil:

PSICÓLOGO

Dirección a la que Pertenece:

DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Unidad de Servicios:

USS CANDELARIA LA NUEVA

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos	Acciones
A18VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	68	0	18410	1251880	36.6%	<div><div></div><div></div></div>
A18VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	118	0	18410	2172380	63.4%	<div><div></div><div></div></div>
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	3424260	TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS						

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato

2024-03-12

Fecha de Terminación Inicial del Contrato

2024-04-30

No. Prorroga

Fecha Inicio

Fecha Terminación

No. Adición

Valor Adición

CDP

1

2024-04-01

2024-06-30

1

5357310

1013

No. Cuenta Según el Mes Certificado

Mes Cuenta de Cobro

Valor a Pagar

1

MARZO

1933050

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

6848520

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

12205830

PAGOS REALIZADOS

1933050

SALDO DEL CONTRATO

10272780

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN

PRODUCTO O EVIDENCIA

ACCIONES

1

Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapeutico) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SURE.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.

-Atención psicoterapeutica a pacientes en los diferentes centros, Manuela Beltran y Candelaria la nueva

-Historias Clinicas, Fichas de Notificación, solicitudes de exámenes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	ACCIONES
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.3). Registrar en la historia clinica toda la informacion de la atencion terapeutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya)	-Diligenciar satisfactoriamente todos los campos contenidos en la historia clínica de cada paciente	-Historia Clínica	<div></div>
3	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapeutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Se realiza la adherencia a los protocolos, guías y procedimiento de apoyo terapéutico	-Historia Clínica	<div></div>
4	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Identificación, caracterización y canalización de usuarios de acuerdo a las características de cada individuo o usuario, favoreciendo la identificación de las necesidades de la población	-Historia Clínica	<div></div>
5	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se remite, deriva y canaliza de acuerdo a las rutas de atención en salud de acuerdo a un enfoque diferencial, curso de vida o condiciones particulares que proporcionen una atención integral	-Solicitudes de exámenes para cada especialidad	<div></div>
6	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Realizar proceso evaluativo de acuerdo a las necesidades de cada individuo, desarrollando un plan de tratamiento que mitigue y atienda estas necesidades.	-Historia clínica (Plan de manejo)	<div></div>
7	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Psicoeducar frente a los cambios o complicaciones presentados como parte del proceso de psicoterapia	-Historia clínica campo(Recomendaciones medicas y análisis y evolución)	<div></div>
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Desarrollo de actividades planteadas por los profesionales de enlace solicitadas en los puntos asignados para la atención de usuarios.	-Historia Clínica, fichas de notificación y solicitudes de exámenes.	<div></div>

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		1933050	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	76131322	-				
2024	MARZO	2024	04	22						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON DE NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CINCUENTAPESOS					
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	1300000	117867		220000	
Salud					COMPENSAR		92083		171900	
ARL				3	SURA		17945		33600	
Caja de Compensación				NO		Total	227895		425500	
Documento Asociado					1716902457 - Planilla Seguridad Social - 1013651383					
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	38395189775

Observaciones:

- 1.DEBE ANEXAR PANTALLAZO DE SECOP DONDE SE EVIDENCIE EL CARGUE DE LA CUENTA ANTERIOR
- 1.DEBE ANEXAR PANTALLAZO DE SECOP DONDE SE EVIDENCIE EL CARGUE DE LA CUENTA ANTERIOR

Editar Cuenta de Cobro

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2024

Sistemas de la Información TICS

v3.1.1