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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	TANIA ANDREA ACOSTA OLIVEROS		**Número de Documento:**	52461338	
Correo Electrónico:	taitoes@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3112597126	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5453-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3736514	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736514**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 1124582	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 3736514	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 4732914	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 2740110	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 3736514	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 3736514	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 3736514	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 3736514	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 3736514	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 3736514	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 6974826	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 3627684
2	JUNIO	$ 3663961
3	JULIO	$ 3736514
4	AGOSTO	$ 3736514
5	SEPTIEMBRE	$ 3736510
6	OCTUBRE	$ 3736514
7	NOVIEMBRE	$ 3736514
8	DICIEMBRE	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	**$ 47895093**	**$ 29710725**	**$ 18184368**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de covid-19 en población general y diferencial.	-En el desarrollo de las acciones comunitarias se realiza socialización de las medidas de prevención de COVID 19 a la comunidad, puntos de toma de pruebas y puntos de vacunación. teniendo en cuenta la emergencia sanitaria.	-Actas de encuentros comunitarios
2	2. Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo y sífilis con resultado positivo.	-Se realizaron 125 intervenciones socio familiares a usuarios y/o familiares mediante la aplicación del instrumento assist y audit, dentro del entorno cuidador comunitario	-Formato de tamizajes
3	3. Implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios.	-Se Desarrollo 10 espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, dentro del entorno cuidador comunitario	-Acta y listados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Identificar el riesgo por medio de la herramienta ASSIST, AUDIT. Ligado a una intervención breve, entrevista motivacional.	-Lectura y apropiación del documento operativo correspondiente a los lineamientos de Entorno cuidador comunitario	-Acta de apropiación.
5	5. Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Se realizaron 25 canalizaciones, dentro del entorno cuidador comunitario	-Formato digital de canalizaciones
6	6. Aplicar las herramientas de captación de información de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del Convenio PIC, y propios de la Institución.	-Orientar a los usuarios vinculados en la estrategia reducción de riesgos y daños sobre la cesación del consumo de sustancias psicoactivas, dentro del entorno comunitario.	-120 formatos tamizajes
7	7. Generar escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, con cuidadoras y líderes, para generar procesos para la autogestión, la autonomía, el empoderamiento en prácticas de cuidado y auto cuidado.	-Fortalecimiento de habilidades para la vida para la promoción de la convivencia social, salud mental y relaciones familiares en el marco de la mitigación del consumo de SPA y la prevención de otros eventos, dentro del entorno cuidador comunitario.	-Actas de encuentro comunitario.
8	8. Buscar acciones de rehabilitación integral e inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.	-Socializar a los usuarios vinculados en la estrategia reducción de riesgos y daños, la línea 106 para la intervención psicosocial en situación de crisis, dentro del entorno cuidador comunitario.	-Formato de seguimiento a usuarios
9	9. Realizar el seguimiento presencial y no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta.	-De acuerdo a la solicitud del entorno comunitario.	-Acta de asistencia.
10	10. Envío información con oportunidad según requerimientos de nivel central.	-Entrega oportuna de soportes físicos y digitales a la líder del proceso; tamizajes, actas de acciones comunitarias, jornadas de prevención de uso nocivo de alcohol y canalizaciones, así como archivo acorde al proceso de gestión documental, dentro del entorno cuidador comunitario.	-Actas de encuentros comunitarios.
11	11. ? Aportes técnicos en la elaboración y consolidación de las fichas técnicas para las acciones correspondientes a la identificación del riesgo (aplicación de pruebas de tamizaje de consumo de sustancias psicoactiva y en salud sexual y reproductiva).	-Se realizaron 125 intervenciones socio familiares a usuarios y/o familiares mediante la aplicación formato de tamizaje, dentro del entorno cuidador comunitario.	-Formatos tamizajes.
12	12. activación de rutas (SIRC) de las subredes para contribuir a una gestión efectiva de los enrutamientos, canalizaciones o activaciones de rutas sectoriales, intersectoriales o transectoriales.	-Cumplimiento de las actividades establecidas para implementación de acciones en el equipo de reducción riesgos y daños, dentro del entorno cuidador comunitario.	Actas.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. ? Entrega de los formatos del Sistema establecido para su digitación y acciones de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas al referente VESPA .	-Entrega oportuna de soportes físicos y digitales a la líder del proceso; se diligenciaron 10 VESPA durante las acciones comunitarias, jornadas de prevención de uso nocivo de alcohol, sí como archivo acorde al proceso de gestión documental, dentro del entorno cuidador comunitario.	-Formato VESPA
14	14. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Apoyar acciones según las necesidades de la institución y del PIC. Realizar informe técnico, tableros de control semanal y mensual, cronograma, indicadores de gestión, seguimientos escritos y diario de campo de las acciones desarrolladas en el equipo de reducción riesgos y daños, dentro del entorno cuidador comunitario.	-Actas de entrega.
15	15. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Cumplimiento de las actividades establecidas para implementación de acciones en el equipo de reducción riesgos y daños, dentro del entorno cuidador comunitario.	-Actas.
16	16. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	-Apoyar acciones según las necesidades de la institución y del PIC. Realizar informe técnico, tableros de control semanal y mensual, cronograma, indicadores de gestión, seguimientos escritos y diario de campo de las acciones desarrolladas en el equipo de reducción riesgos y daños, dentro del entorno cuidador comunitario	-Actas.

© 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**	$ 3736514
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9444721761		
2022	**DICIEMBRE**	**2023**	**01**	**12**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1494606	$ 239137	$ 239500
Salud		SÁNITAS		$ 186826	$ 187200
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 36600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 433765**	$ 463300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	15008683

Tania Acosta

TANIA ANDREA ACOSTA OLIVEROS
52461338

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc 80724756
Referente Público

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© 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 52461338		ACOSTA OLIVEROS TANIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 49B SUR N 9 -89 BLOQUE 10 APTO 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4635411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	04383000	9444721761	I	2023/01/11	2023/01/12	BANCO DE OCCIDENTE	1	$463,300

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)					$1,494,600	$239,200			$1,494,600	$186,900			$0	$0			$1,494,600	$36,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,494,600	$239,200			$1,494,600	$186,900			$0	$0			$1,494,600	$36,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,494,600	$239,200			$1,494,600	$186,900			$0	$0			$1,494,600	$36,500		$0	$0
1	CC 52461338	ACOSTA TANIA	230301	30	$1,494,600	$239,200	EPS005	30	$1,494,600	$186,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,494,600	$36,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,494,600	$239,200			$1,494,600	$186,900			$0	$0			$1,494,600	$36,500		$0	$0

2023/01/12 02:25 PM

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 52461338		ACOSTA OLIVEROS TANIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 49B SUR N 9 -89 BLOQUE 10 APTO 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4635411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	04383000	9444721761	I	2023/01/11	2023/01/12	BANCO DE OCCIDENTE	1	$463,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,200	$300	$0	$239,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$239,200	$300	$0	$239,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$100	$0	$36,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,500	$100	$0	$36,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,900	$300	$0	$187,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$186,900	$300	$0	$187,200
TOTAL				1	$462,600	$700	$0	$463,300

2023/01/12 02:25 PM

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

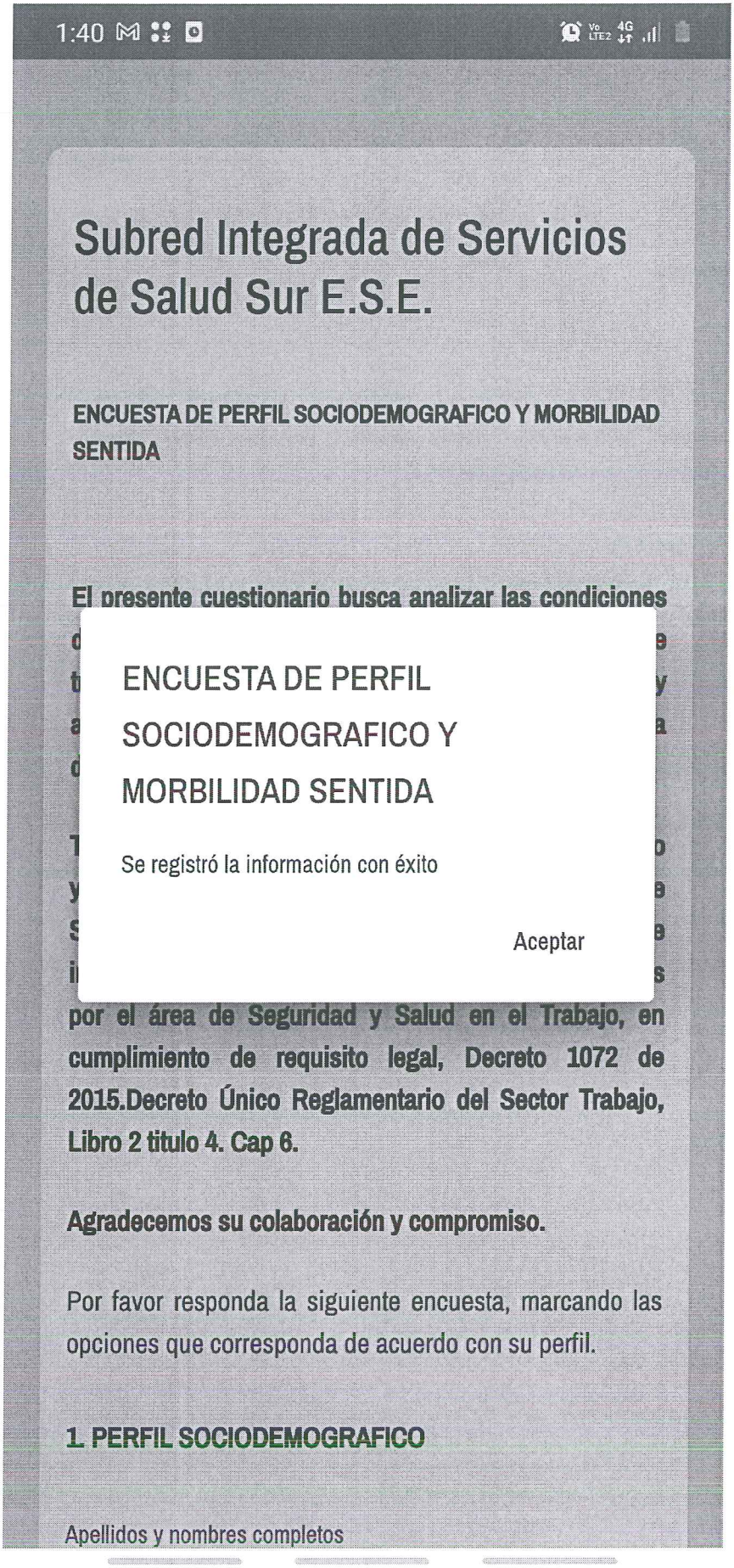
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5453-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5453-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2022 CTO 5453-2022.pdf	CUENTA JUNIO 2022 CTO 5453-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO CTO 5453-2022.pdf (Archivado)	CUENTA JULIO CTO 5453-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2022 CTO 5453-2022.pdf	CUENTA JULIO 2022 CTO 5453-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2022 CTO 5453-2022.pdf	CUENTA AGOSTO 2022 CTO 5453-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2022 CTO 5453-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2022 CTO 5453-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 5453-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 5453-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO 5453-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO 5453-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022 CTO 5453-2022.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022 CTO 5453-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


1:40
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
El presente cuestionario busca analizar las condiciones
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
Se registró la información con éxito
Aceptar
por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 titulo 4. Cap 6.
Agradecemos su colaboración y compromiso.
Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.
1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO
Apellidos y nombres completos