

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-11-01	Hasta:	2023-11-30
Nombre del Contratista:	TATIANA IDALY ACOSTA SABOGAL		Número de Documento:	1013646975
Correo Electrónico:	Tati.acosta1105@gmail.com		Número Telefónico:	3142579070
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4532-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	40	21729	\$4867296	121.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4867296	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 3875016	1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 869212	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 3998216	2123

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-08-01	2023-09-30	4	\$ 3998136	2454
5	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 3998136	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	\$ 3998136	3089
7	2023-11-01	2024-01-31	7	\$ 8865432	3518
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 543225	
2		ABRIL		\$ 3998136	
3		MAYO		\$ 3998136	
4		JUNIO		\$ 4845567	
5		JULIO		\$ 4019865	
6		AGOSTO		\$ 3998136	
7		SEPTIEMBRE		\$ 3998136	
8		OCTUBRE		\$ 3998136	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8662485		\$ 38264769		\$ 29399337	\$ 8865432
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds.	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.		-Acta de apropiación conceptual.	
2	2. realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos.	-Se realizan 15 visitas de caracterización, 0 de actualización, 49 implementaciones y 6 cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales, realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS.		- Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad y oportunidad.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento.	-Realizar gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al envío oportuno de los formatos de canalización de rutas, fichas de notificación de eventos de interés en salud pública dispuestas desde el SIVIGILA, asignación de citas y remisión a equipos de atención en casa acorde al riesgo identificado durante las visitas domiciliarias.	- Envío oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Envío oportuno de fichas de notificación de eventos de interés en salud pública con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Asignación de citas acorde al sistema definido por parte del equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Remisión de casos a equipos de atención en casa acorde a los criterios establecidos desde Secretaría Distrital de Salud.
4	4. realizar la toma de muestra de covid19 por medio de hisopado nasofaríngeo de acuerdo a protocolo del ministerio de salud	-Actividad no aplica para el periodo en ejecución.	-Actividad no aplica para el periodo en ejecución.
5	5. realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y garantizar adherencia al tratamiento.	-Se realizó identificación de riesgos y alertas en salud en todos los usuarios visitados del plan de cuidado familiar acorde al evento de interés en salud pública, mediante toma de signos vitales y medidas antropométricas y utilizando tamizajes como OMS, FINDRISC, escala EPOC, observancia de lactancia materna y apgar familiar acorde a la necesidad. Así mismo, se realizan acciones promocionales, gestión del riesgo acorde al riesgo identificado y se garantiza adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico instaurado.	- Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad, completitud y oportunidad.
6	6. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos.	-Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas.	-Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente
7	7. participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o sds.	-Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaría Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia.
8	8. presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o sds.	-Retroalimentación de matriz de seguimiento familiar, reportes de seguimientos diarios, diligenciamiento de formatos establecidos desde nivel central y demás informes y tableros de control solicitados y establecidos desde la Subred Sur y Secretaría Distrital de Salud.	- Matriz de seguimiento familiar. - Tablero de reporte diario. - Informes de seguimiento de intervenciones acorde a necesidad.
9	9. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del referente y el líder.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	- Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad. - Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento acorde a lo establecido por la Subred Sur o SDS acorde a necesidad.

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓNES			1
2023-10	2023-10	1	10/11/2023	7217285
				TOTAL A PAGAR
				\$494.900

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Contribución Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UpC	Valor Mora Cobtación	Total a Pagar	No. Atenciones
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	200,000	0		0		0	0	0	0	200,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	Cotización		Incapacidades	Aportes Otros		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Retenido Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
		MIT	Obligatoria		No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA		690903790-S	39.000			39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES PARAFISCALES						No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar			
			SENA			
0	0	0	0	0	0	0
			ICBF			
0	0	0	0	0	0	0
			ESAP			
			MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, JRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200,000	200,000
Pensión	1	255,900	255,900
Riesgos Laborales	1	39,000	39,000
COF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	484,900	484,900

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				ESPELLECOS UPC
2023-10	2023-10	I	10/01/2023	72172295	1 0
TOTAL A PAGAR					\$494,000

INFORMACIÓN CONTANTE						INFORMACIÓN HOJERABES								PENSION		SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PASAFRASCOS																		
No. Tipo Identificación	Aseñala y Menciona	Celular	Batido	Estadista	Otros datos	EN	BL	BL	BL	PAP	VIR	NIS	NIS	WV	WV	AVCT	TIL	CONEXIÓN	Cal. APP	IBC APP	Colación o Alimento	Volumen de Aporte	Fondo para la seguridad	Fondo particular de solidaridad	Cal. EPB	IBC EPI	Calificación/ Valor SFC	Cal. IBC ARL	Clase o Rango	Colación	Cédulo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafrafrascos	Aporte ICBP	Aporte EAP	Aporte MEN			
1	073946975	ACOSTA SABOCCA YATIANA IDALY	79	0		N													23/03/	1.599.285	225.040	0	0	0	0	EPIB03	1.599.285	200.000	14-11	1.599.285	3	38.000		0	0	0	0	0	0	0



¡Hola, Tatiana Idaly Acosta Sabogal

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 269165836

Empresa: **COMPENSAR-Cl**

Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social

Valor de la Transacción: \$ 494.900

Fecha de Transacción: 09/11/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

Tatiana Idaly Acosta Sabogal

C.C.: 1013646975

Por haber completado exitosamente el curso:

**LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y
COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA**

23 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual



secop.gov.co/CO1ContractsV



Colombia

Inicio | Mi perfil | Mis procesos

CTO 4532-2023

TATIANA IGARY ACO



Búsqueda

Mis procesos

Menu

A un

Cerrar

Inicio > Menu > Administración de procesos > Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Características
- 3 Bases y requisitos
- 4 Documentos del proceso
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Datos financieros

datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Resumen de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si No

Identificación de pago	numero 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					

Nada

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ CUENTA MARZO-CTO 4532-2023.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4532-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
☐ CUENTA ABRIL-CTO 4532-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4532-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
☐ CUENTA MAYO-CTO 4532-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO 4532-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
☐ CUENTA JUNIO-CTO 4532-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 4532-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
☐ CUENTA JULIO-CTO 4532-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 4532-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
☐ CUENTA AGOSTO-CTO 4532-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 4532-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
☐ CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4532-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4532-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
☐ CUENTA OCTUBRE-CTO 4532-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 4532-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
		Done	Carga nueva	

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



inglés

español

