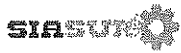


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-11-01	Hasta:	2023-11-30	
Nombre Contratista:	del	MADIA MELINA MELO		Número de Documento:	52351702
Correo Electrónico:	melina.virtue@gmail.com		Número Telefónico:	3173203864	
Nombre Supervisor:	del	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4559-2023	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	0	21729	\$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3998136	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS					

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	\$ 456367	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 3998210	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	\$ 7996272	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		\$ 4432716	
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		\$ 36982758		\$ 28986486	\$ 7996272
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas 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 caracterizacion, familiar para la identificacion de riesgos en salud gestion de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Se realizan XX visitas de caracterizacion, XX de actualizacion, XX implementaciones y XX cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificacion de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales, realizando la captura de la informacion 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 activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agendamiento segun el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, 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. identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interes en salud publica, acorde a la necesidad del usuario y garantizar la 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 una valoración integral. 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.
5	5. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Realizar proyeccion mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualizacion diaria con las especificaciones tecnicas socializadas.	-Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente
6	6. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o sds	-Participacion en reuniones y asistencias tecnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaria Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia.
7	7. 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 demas informes y tableros de control solicitados y establecidos desde la Subred Sur y Secretaria Distrital de Salud.	-- Matriz de seguimiento familiar. - Tablero de reporte diario. - Informes de seguimiento de intervenciones acorde a necesidad.
8	8. 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 lider.	-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.
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	- Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. - Actas y listados de asistencia de entrega al archivo.
10	10. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	- Listados de asistencia y demás soportes que se programen.

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	\$ 3998136		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72101260				
2023	OCTUBRE	2023	11	03					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1599254	\$ 255881	\$ 257600
Salud						FAMISANAR		\$ 199907	\$ 201200
ARL					3	SURA		\$ 38958	\$ 39300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 464136	\$ 498100
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	75648428		



MADIA MELINA MELO
52351702



ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$498.100

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NT
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7
		201.000

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacitados			Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			Colización			
EPS017	Famisanar EPS	E300033564-7	201.000	0		0		0		1	200	0	201.200	1

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
23.001	Cofradía	800227940-6	257.300

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23-001	Cafetiboba	800227949-6	257.300	0	0	0	0	1	300	0	257.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903790-5	39,200

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARI. SURA	890903790-5	39,200				39,200	1	100	39,300		39,300	392	39,300	1

TOTALES CAJAS	
Código CCF	Nombre

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

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

TOTALES PROYECTOS					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
SENA					
0	0	0	0	0	
ICSE					
0	0	0	0	0	
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	201.000	201.200
Pension	1	257.300	257.600
Riesgos Laborales	1	39.200	39.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	497.500	498.100

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	201,000	201,200
Pensión	1	257,300	257,600
Riesgos Laborales	1	39,200	39,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	497,500	498,100

DETALLE POR COTIZANTE																													
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cédula	BC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidancia	Fondo pensional de subsistencia	COL EPS	BC EPS	Cotización / Valor UPC	Col. ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aportes CCF	IBC otros pensionados	Aporte SERA	Aporte ICDF	Aporte IREN	Aportes ESAP	Aportes IREN				
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								
					COLOMBIA																								

TX EXITOSA en *1916.El
2023.11.03 a las
09:18 un(a) PAGO PSE
BANCA PERSONAL por
\$498,100.00.Banco
Caja Social

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

MADIA MELINA MELO DIAZ

C.C.: 52351702

ESTE DOCUMENTO SE CREA AUTOMÁTICAMENTE AL REGISTRAR LA PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL GOBIERNO NACIONAL DE PLANEACIÓN. EL DOCUMENTO SE CREA AUTOMÁTICAMENTE AL REGISTRAR LA PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL GOBIERNO NACIONAL DE PLANEACIÓN.

Por haber completado exitosamente el curso:
**LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y
COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA**

22 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual