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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA CAMPOS		**Número de Documento:**	53073099	
Correo Electrónico:	leidyjohanna.h36@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105736265	
Nombre del Supervisor:	VANESA MCCORMICK SALCEDO	**Cargo:**	DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5193-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-01		**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	$ 4356825	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5228316	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5199762	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 5228176	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 5228176	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 10456352	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 7842264	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 2585674	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	$ 15656114	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 5228176
2	MAYO	$ 5228176
3	JUNIO	$ 5199762
4	JULIO	$ 5228176
5	AGOSTO	$ 5228176
6	SEPTIEMBRE	$ 5228176
7	OCTUBRE	$ 5228176
8	NOVIEMBRE	$ 5228176
9	DICIEMBRE	$ 5228176
10	ENERO	$ 5199762
11	FEBRERO	$ 5199762
12	MARZO	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	**$ 73109222**	**$ 62652870**	**$ 10456352**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. coordinar las acciones de las cohortes de riesgo.	-Participación de espacios de reunión para articulación de procesos: 1. Mesa de trabajo Equipo de Nutricion Subred. 2. Analisis de indicadores de junta directiva.	-Actas de reunión -Análisis de indicadores
2	2. monitorear la mejora continua en la calidad del dato.	-Consolidación de la base de datos de la cohorte de desnutrición cohorte Marzo 2024. - Consolidación de la base de datos de la cohorte de Riesgo de desnutrición vigencia Marzo 2024 -Base Cohorte infancia Capital Salud menores de 5 años	-Base de datos menores con Diagnóstico de Desnutrición -Base de datos Menores en riesgo de desnutrición. -Base datos Cohorte menor de 5 años Capital Salud

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. realizar los reportes que competen a cuenta de alto costo, eps, seguimiento a indicadores.	--Generación de reporte de indicadores cohorte infancia evento desnutrición y riesgo de desnutrición. - Análisis de información de la cohorte de menores con riesgo de desnutrición y riesgo de desnutrición	-Bases de datos. -Documentos de analisis de informacion
4	4. asistencia tecnica a las unidades de proceso de los temas que corresponda.	-Seguimiento a pruebas de apetito Unidades de Servicios de Salud priorizadas.	-Revision de HC de NN con Diagnostico de desnutricion.
5	5. generacion de documentos tecnicos con informacion de analisis de la cohorte a cargo.	-Revisión de acciones frente a la gestión de riesgo en plataforma Almera.	-Acta de Reunión
6	6. desarrollo de acciones en el marco de dinamizadores de su competencia.	-Apoyo en proceso de atención a menores en riesgo de desnutrición logrando atención de los menores en el marco del consultorio dinamizador.	-Agendamiento y seguimidento a casos.
7	7. dar respuesta a solicitudes.	- Consolidación de información para visita de seguimiento en el marco de la atención a menores con riesgo de desnutrición y desnutrición de la Secretaria Distrital de salud. - Respuesta agilsalud: 20241000-005650-2, 20241000-006710-2,20242050-009936-1,20241000 - 005281-2,20241000-004057-2	-Carpetas con soprte de implementacion RIAS AN -Radicados de oficios Agilsalud
8	8. desarrollar acciones de integracion de actividades.	-Mesas de trabajo interna para planeacion de articulación de intervenciones que permita fortalecer la atención integral de la primera infancia Sala de situación.	-Acta de reunión
9	9. realizar gestion y analisis de la informacion de las resoluciones 202 y relacionadas, asi como indicadores de infancia.	-Envió de bases de datos que permiten realizar reporte mensual de la resolución 202 a Sanitas, capital Salud, ASMET Salud y Coosalud para el mes de marzo2024	-Descargue de bases de datos y revision prelimina
10	10.las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Desarrollo de presentacion Mensual de seguimiento a menores EAPB Sanitas -Base de datos seguimiento Cohorte de Coosalud menores en riesgo y Desnutrición -Seguimiento de casos remitidos Capital salud para seguimiento y asignacion de cita.	-Presentación actualizada Sanitas -Cohorte de Desnutrición y riesgo de desnutrición Coosalud -Base de datos casos Priorizados actualizado corte a marzo.

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**	$ 5228176
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	75679489	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**19**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**						
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 2091270	$ 334603	**$ 336000**
Salud					COMPENSAR		$ 261409	**$ 262500**
ARL				3	SURA		$ 50943	**$ 51200**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 649700**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	007590394362

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA CAMPOS	2024-04-27 22:07:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VANESSA MACORNY	2024-04-29 15:52:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-30 09:17:08

Vanesa Mc Cormick S.

VANESA MCCORMICK SALCEDO
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD