| | | |
|---|---|---|
| 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:** | YENNY MILENA MUÑOZ | | **Número de Documento:** | 52747923 | |
| **Correo Electrónico:** | yennymilena83@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3103256648 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4517-2023 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K27PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 23 | 28414 | $5881698 | 112.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5881698** | **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 6004830 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 5228323 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 5228176 | 2454 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 6279494 | 2827 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 6279494 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 11109874 | 3518 |
| 7 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 7 | $ 9547104 | 224 |
| 8 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 8 | $ 1477528 | 620 |
| 9 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 9 | $ 1136560 | 675 |
| 10 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 10 | $ 16934744 | 763 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 1136560 |
| 2 | ABRIL | $ 5228176 |
| 3 | MAYO | $ 5739628 |
| 4 | JUNIO | $ 5199762 |
| 5 | JULIO | $ 5256590 |
| 6 | AGOSTO | $ 5228176 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 6279494 |
| 8 | OCTUBRE | $ 6279494 |
| 9 | NOVIEMBRE | $ 5881698 |
| 10 | DICIEMBRE | $ 5228176 |
| 11 | ENERO | $ 6933016 |
| 12 | FEBRERO | $ 5228176 |
| 13 | MARZO | $ 6137424 |
| 14 | ABRIL | $ 5881698 |

| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **PAGOS REALIZADOS** | **SALDO DEL CONTRATO** |
|---|---|---|---|
| **$ 11327563** | **$ 80553690** | **$ 75638068** | **$ 4915622** |

| **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. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 2 | 2. dar linea tecnica a las intervenciones realizadas por los profesionales a cargo con el fin de garantizar el cumplimiento en las efectividades de la operacion, identificando aspectos a mejorar. | -Brindar linea técnica a profesionales según lo establecido en lineamientos para cada producto. | -Actas y listados de asistencia |
| 3 | 3. asistir a reuniones convocadas desde secretaria distrital de salud (sds) | -Participar en espacios de reunión convocadas desde el nivel central | -Actas y listados de asistencia. |
| 4 | 4. convocar, alistar y desarrollar la sesion mensual de seguimiento y asistencia tecnica convocada por el referente del entorno, donde participa la totalidad del talento humano. | -Apoyo al proceso de alistamiento, convocatoria y ejecución de la reunión mensual de fortalecimiento con todos los colaboradores que hacen parte del entorno hogar. | -Actas y listados de asistencia |
| 5 | 5. participacion en mesas territoriales de salud por localidad, en el marco del direccionamiento estrategico para la gsp. | -Participar en espacios de reunión local y mesas territoriales con el fin de avanzar en la organización, planeación, seguimiento y evaluación de las acciones integradas. | -Actas y listados de asistencia. |
| 6 | 6. generar informes diarios reportando las acciones desarrolladas desde el entornos acorde a la solicitud desde sds | -Realizar seguimiento mensual al plan de acción establecido en los productos del entorno hogar | - Plan de acción |
| 7 | 7. realizar seguimiento al plan de accion de las actividades a desarrollar mensualmente dispuestas para los equipos interdisciplinarios | -Realizar seguimiento mensual al plan de acción establecido en los productos del entorno hogar | - Plan de acción |
| 8 | 8. validar los procesos de prescritica a las bases y matrices con captura de informacion del desarrollo de las actividades ejecutadas por los tecnicos y profesionales. | -Realizar recepción de productos y proceso de precritica a los mismos, como también retroalimentación a los equipos operativos y a las bases de datos. | -Actas de precritica y recepción de productos |
| 9 | 9. verificar datos e informacion consignada en las bases dispuestas para el entorno, con el fin de asegurar un dato con criterios de calidad | -Realizar la verificación de la base de matriz de seguimiento, tableros de control y de reporte dispuestos para el entorno, garantizando calidad en el registro del dato. | -Matriz de seguimiento familiar, matriz Inter local, matriz de priorizados, Equipos de Atención en casa, control de calidad de canalizaciones y control de consecutivos |
| 10 | 10. 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. -Planes de mejoramiento | -Planes de mejoramiento -Planes de mejoramiento |
| 11 | 11. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | -Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las actividades realizadas 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 | -Actas y listados de asistencia de entrega al archivo |


***© Siasur - 2024***

## 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 | $ 6137424 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1062874530 | - | | |
| 2024 | MARZO | 2024 | 04 | 09 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SEIS MILLONES CIENTOTREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATROPESOS | | | |

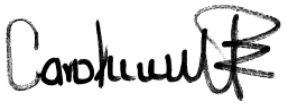
| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2454970 | $ 392795 | $ 392800 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 306871 | $ 306900 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 59803 | $ 59900 |
| Caja de Compensación | SI | CAFAM | **Total** | **$ 712481** | $ 759600 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870365949 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YENNY MILENA MUÐOZ RUIZ | 2024-04-25 22:41:22 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA | 2024-04-27 10:09:55 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YENNY MILENA MUÐOZ RUIZ | 2024-04-29 10:20:15 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA | 2024-04-29 10:34:18 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-04-29 11:12:26 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-05-15 12:35:49 |



**ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO**


***© Siasur - 2024***