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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	DANIELA ALEJANDRA ORTIZ TELLEZ		**Número de Documento:**	1024570054	
Correo Electrónico:	DALEJANDRA088@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3015540688	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4852-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	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 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	$ 3998136	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5323737	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3976407	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2023-12-31	6	$ 7996272	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1999068	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	$ 11994408	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 5323605
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 3998136
8	NOVIEMBRE	$ 3998136
9	DICIEMBRE	$ 3998136
10	ENERO	$ 3998136
11	FEBRERO	$ 3998136
12	MARZO	$ 3998136
13	ABRIL	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 7996140	**$ 57277644**	**$ 53279508**	**$ 3998136**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**

1	1.fomentar en personas con discapacidad, familias, cuidadoras y lideres, la adquisicion gradual de capacidades para la autogestion, la autonomia y el empoderamiento en practicas de cuidado y autocuidado	-Se realiza para el mes de mayo la apertura de seguimientos de 11 personas con discapacidad y 8 cuidadoras/es en la ejecución de visitas domiciliarias,iniciando identificaciòn de necesidades y apertura de plan de cuidado familiar y autocuidado de manera individual y colectiva ante las practicas de cuidado, y autocuidado; como también dichas intervenciones se ejecutan de manera grupal orientado al mismo enfoque diferencial permitiendo reconocer y priorizar la salud como una practica, derecho y deber fundamental para el ser humano con la ejecución de 4 sesiones.	-Seguimiento Drive -Bases de Datos - Fichas y actas
2	.2. seguimiento presencial o no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta, quien determinara el estado actual de su salud mental, las necesidades de apoyo psicosocial y la activacion de rutas si es pertinente.	-Durante los seguimientos a nodos de familia se evidencia personas con discapacidad psicosocial de manera presencial a quienes se les brinda orientación y estrategias importantes con el fin de mejorar conductas y ser participe ante la sociedad como un ser humano funcional y con capacidades importantes que le permitan mejorar su calidad de vida, se realiza activación de ruta si es pertinente de acuerdo a el contexto evidenciado, se refuerza tematicas de autocuidado y adherencia a los tratamientos correspondientes al tipo de discapacidad.	-Base de seguimientos DRIVE - Ficha de sesiones colectivas - Reporte de códigos (Excel), Canalizaciones.
3	3. identificar y direccionar a personas con discapacidad, a su grupo familiar y/o cuidadoras/res donde se encuentren necesidades y prioridades de orientacion y asesoria.	-Se realiza identificación de necesidades de personas con discapacidad, cuidadoras y/o otros familiares en el cual se evidencia dificultades en el acceso a los servicios de salud, fortalecimiento en el sentido de pertenencia ante la participación social, para ello se realiza asesoría de manera individual con el fin de establecer estrategias que permitan al individuo incorporarse en avances comunitarios, autogestion y cooresponsabilidad que permitan resolver de manera satisfactoria problemáticas en salud,psicojuridicas , participaciòn comunitaria, habitos y rutina, aprovechamiento de tiempo libre y autocuidado.	-Base de seguimiento DRIVE, Canalizaciones, actas.
4	4. realizar acciones de informacion, educacion y comunicacion (iec), en alimentacion saludable, disminucion en el consumo de tabaco y alcohol, planes de automanejo, actividad fisica, habitos de vida saludable y educacion en indice bogotano de calidad de aire (iboca).	-Se realizan acciones preventivas relacionadas al cuidado de la salud, autocuidado, promoción y prevención de la salud en cada una de las sesiones realizadas y asesorías familiares de personas con discapacidad y sus cuidadoras /es, se comparte y socializa la información emitida por la SDS.	-Piezas comunicativas -Evidencia Fotográfica -Datos poblacionales - Actas de ejecución y fichas técnicas
5	5. orientar acciones diferenciales para el cuidado y prevencion del contagio de covid-19 en poblaciones con discapacidad.	-Orientar y sensibilizar frente a los consejos de la OMS sobre formas de protegerse y prevenir la propagación del COVID-19. Como Hacer uso correcto de los elementos de protección personal, vacunación al día y aumentar la seguridad del entorno. Se socializa y orienta a la comunidad frente a las enfermedades respiratorias evidenciadas en los últimos días.	-Seguimiento base datos DRIVE -Actas
6	6. identificar por medio de tablas de referencia las alertas por riesgo cardiovascular utilizando talla, peso y perimetro abdominal e indice de masa corporal.	-Consultar dentro de los seguimientos a los nodos de familia, los valores de referencia frente al Índice de masa corporal y riesgos cardiovasculares y/o demás enfermedades crónicas no trasmisibles, como prevenirlas y darle un manejo seguro y oportuno en cuanto a programa de cronicos y adherencia al tratamiento farmacologico.	-Seguimiento Bases DRIVE -Plan de cuidado - Evaluación de resultados
7	7. canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementacion del modelo integral de atencion en salud (mias), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros	-Se realiza canalización para activación de rutas frente a la identificación de necesidades, citas medicas, solicitud de ayudas de asistencia personal, articulación ante servicios y programas intersectoriales de la localidad y asesoria para solicitud de certificado de discapacidad.	-Formato de canalizaciones - Correo electrónico Red de cuidado colectivo (Profesional de apoyo)

8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Se ejecuta durante el mes de mayo el cumplimiento de las 184 horas en base a entrega de productos, asistencia técnicas, reuniones del entorno, elaboración de informes, ejecución de grupos y seguimientos a familias	-Cronograma -Portafolio - Bases DRIVE - Actas
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Realizar procesos de gestión documental, organización de documentos y correcciones para entrega de Pre- auditorias, auditorias y pre criticas	-Producto 95 Lineamientos RBC
10	10. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Ser participe de la asistencia a reuniones asignadas por el entorno cuidador comunitario y/o estrategia red de cuidado colectivo RBC, asistencias técnicas de discapacidad con referente de SDS y/o analisis y politicas, entre otros segùn lineamientos.	-Actas de asistencia Reuniones - Cronograma

© 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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	76700252	-		
2024	ABRIL	2024	05	10				
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	PORVENIR	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		FAMISANAR		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	POSITIVA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800451421

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIELA ALEJANDRA ORTIZ TELLEZ	2024-05-24 12:36:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-05-28 09:34:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-28 18:40:20



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

© Siasur - 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024570054	DANIELA ALEJANDRA ORTIZ TELLEZ	Carrera 48b # 73 a 35 sur	3015540688	dalejandra088@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	76700252	$526.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

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
230301	Porvenir	800224808-8	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	0	0	32.000	1

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				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	1	32.000	32.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	526.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024570054	DANIELA ALEJANDRA ORTIZ TELLEZ		Carrera 48b # 73 a 35 sur	3015540688	dalejandra088@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	76700252	$526.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024570054	ORTIZ TELLEZ DANIELA ALEJANDRA	59	0			N																	230301	1.599.254	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.254	200.000	14-23	1.599.254	3	39.000	CCF24	1.599.254	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4852-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4852-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 CTO 4852-2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 CTO 4852-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4852-2023.pdf.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4852-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 CTO 4852-2023..pdf	CUENTA JULIO 2023 CTO 4852-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4852-2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4852-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4852-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4852-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4852-2023..pdf	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4852-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4852-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4852-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4852-2023..pdf	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4852-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2024 CTO 4852-2023..pdf.pdf	CUENTA ENERO 2024 CTO 4852-2023..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 4852-2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 4852-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 CTO 4852-2023.pdf	CUENTA MARZO 2024 CTO 4852-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 CTO 4852-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2024 CTO 4852-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	CA-FT-02 V6

EVENTO: REUNIÒN ☐ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÒN ☐ OTRO ☒			
FECHA: 2024-05-24	HORA INICIO: 11:00 AM	HORA FINAL: 1:00 PM	REUNIÓN N°:
LUGAR: Salud Pública candelaria.			
TEMA: Entrega archivo - Discapacidad RBC.			
RESPONSABLE: Mónica Jaime Tamara.	SECRETARIO: N/A		

1. OBJETIVO:

Realizar entrega de archivo de la estrategia red de cuidado colectivo - RBC de la localidad de ciudad Bolivar; y listado de acciones colectivas 2023.

2. PARTICIPANTES:
Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de CA-FT-01 "Lista de asistencia institucional"

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	Mónica Jaime Tamara	Trabajadora social	mjaime.ts@gmail.com	E.C. comunitario	Mónica Jaime.
2	Daniela Ortiz Tellez	Fisioterapeuta	dalejandraortiz@gmail.com	E.C Comunitario	Daniela Ortiz
3	[illegible]	Agente de cambio	[illegible]	E.C Comunitario	[illegible]
4	Colirio Carranza	Psicóloga	psigalicia.carranza@gmail.com	E Comunitario	Colirio Carranza
5					

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. Entrega archivo red de cuidado colectivo RBC - localidad de ciudad Bolivar.

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

N/A.

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

Se realizó entrega del archivo de la estrategia red de cuidado colectivo RBC de la localidad de ciudad Bolivar y listados de acciones colectivas del año 2023 de las localidades de usme, tunjuelito y ciudad Bolivar.

A continuación se relaciona la siguiente información: —

Powered by CamScanner

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

Carpeta 1:
Se realizo entrega de formatos, listados de asistencia, actas, fichas técnicas de las diferentes acciones de la estrategia red de cuidado colectivo RBC, compendidos desde la fechas: 09 de enero 2024 al 27 de marzo de 2024.

Carpeta 2:
Se realizo entrega de formatos de acciones colectivas del año 2023 de las localidades de usme, Tunjuelito y ciudad Bolivar compendidas en las siguientes fechas: 11 de Abril 2023 al 10 de octubre de 2023.

Powered by CamScanner

8. COMPROMISOS:

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha límite aaaa-mm-dd)	QUIEN (Responsable)
N/A	N/A	N/A	N/A

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN Mónica Jaime.

SECRETARIO REUNIÓN N/A.

Powered by CamScanner