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:	ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA		**Número de Documento:**	1015466144	
Correo Electrónico:	meli.vasquez45@gmail.com		**Número Telefónico:**	3016584834	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5142-2023	**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
K32PI	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		2023-03-27		**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	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4389384	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998142	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	$ 4389258	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7996272	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1455843	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 543225	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 13037400	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 3998136
4	JUNIO	$ 3976407
5	JULIO	$ 4389258
6	AGOSTO	$ 4019865
7	SEPTIEMBRE	$ 3998136
8	OCTUBRE	$ 4389258
9	NOVIEMBRE	$ 3998136
10	DICIEMBRE	$ 3998136
11	ENERO	$ 3998136
12	FEBRERO	$ 3998136
13	MARZO	$ 5041128
14	ABRIL	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 8662485	**$ 58342365**	**$ 54344229**	**$ 3998136**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. realizar investigacion epidemiologica de campo (iec) de eventos de interes en salud publica en salud mental.	-27 IEC cerradas y 3 paquetes de fallidos cerrados y ejecutados según notificación recibida vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación e IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos reportados. Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos. Consentimientos informados físicos de los 27 casos efectivos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. realizar la verificacion de cada una de las variables de la ficha de notificacion e informar al lider de los ajustes.	-Diligenciamiento de bases de control de casos y actualización de casos en aplicativo SISVECOS.	-Bases de control de casos y actualización aplicativo SISVECOS.
3	3. registrar la informacion de la intervencion epidemiologica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 27 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 27 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.
4	4. identificar problematicas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.	-Se diligenciaron los formatos establecidos para IEC efectivas (fichas de subsistemas y APGAR familiar y adolescentes, SAD Persons) formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos).	-Fichas diligenciadas de subsistemas y SISVECOS, APGAR familiar y adolescentes, escalas de análisis: SAD Persons, formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos, de acuerdo con casos, compartidas en carpetas de drive. 27 consentimientos informados entregados de forma física.
5	5. realizar la activacion de rutas integrales de atencion en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	-Realicé activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, para los 27 casos efectivos, y todos los casos fallidos cerrados durante el mes.	-Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en pdf.
6	6. participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.	-Se recibieron y se han implementado los cambios aplicados al proceso de canalización por parte de SIRC, a través de comunicaciones por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones del equipo de salud mental.	-Correos electrónicos, mensajes de whatsapp y actas de reuniones del equipo de salud mental.
7	7. realizar cruces de informacion para la verificacion de la informacion realizada en la iec de cada variable.	-Se realizaron solicitudes a las EPS para solicitar información de usuarios (as), con el fin de obtener datos de ubicación y contacto, dentro de la gestión de los casos asignados para la ejecución, tanto para casos efectivos, como fallidos.	-Correos electrónicos enviados a distintas EPS, según la condición de aseguramiento en salud de los usuarios.
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad.	- Participación en reunión presencial del equipo de Salud Mental.	-Actas de reunión, listados de asistencia.
9	9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-Envío de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos y diligenciamiento de bases de control de casos. Entrega de consentimientos informados de casos efectivos y actualización en aplicaciones de la información correspondiente a 27 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.	-Carpetas en pdf organizadas por localidad y Subsistema (SISVECOS) según criterio de casos (fallidos, efectivos). Compartidas a través de drive a correos institucionales de los Subsistemas referidos. 27 consentimientos informados entregados de forma física.
10	10. realizar asistencia tecnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. realizar busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica de la upgds publicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	-Se diligenciaron los formatos establecidos para IEC efectivas (fichas de subsistemas y APGAR familiar y adolescentes, SAD Persons) formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos).	-Fichas diligenciadas de subsistemas y SISVECOS, APGAR familiar y adolescentes, escalas de análisis: SAD Persons, formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos, de acuerdo con casos, compartidas en carpetas de drive. 27 consentimientos informados entregados de forma física.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas tecnicas y cajas de herramientas del componente.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 27 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 27 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.
13	13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de caracter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.
14	14. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	-Verificación de calidad de los productos con base en lectura de lineamientos, normatividad y caja de herramientas y comunicación directa con líder del proceso. Se realizan ajustes solicitados por el referente del subsistema, de acuerdo a las pre auditorías enviadas vía correo electrónico.	-Revisión, ajuste y entrega de los productos soporte de los casos abordados, con documentación en pdf y consentimiento informado físico, según casos.
15	15. participar de las actividades asignadas por la coordinación pic	-Verificación de calidad de los productos con base en lectura de lineamientos, normatividad y caja de herramientas y comunicación directa con líder del proceso. Se realizan ajustes solicitados por el referente del subsistema, de acuerdo a las pre auditorías enviadas vía correo electrónico.	-Revisión, ajuste y entrega de los productos soporte de los casos abordados, con documentación en pdf y consentimiento informado físico, según casos.

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**	9467153094	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**16**				
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		NUEVA EPS		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4382027318

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA	2024-05-23 10:41:18
RECHAZADO SUPERVISOR	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-05-24 15:24:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA	2024-05-24 15:32:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-05-27 10:06:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-27 12:04:13



ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015466144		VASQUEZ NOVOA ANGIEE MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 86 # 129-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	642810415	9467153094	I	2024/05/14	2024/05/16	SCOTIABANK COLPATRIA	2	$495,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0
1	CC	1015466144	VASQUEZ ANGIEE	230301	30	$1,599,254	$255,900	EPS037	30	$1,599,254	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,254	$39,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015466144		VASQUEZ NOVOA ANGIEE MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 86 # 129-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	642810415	9467153094	I	2024/05/14	2024/05/16	SCOTIABANK COLPATRIA	2	$495,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$500	$0	$256,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,900	$500	$0	$256,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$100	$0	$39,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$100	$0	$39,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$400	$0	$200,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$400	$0	$200,400
TOTAL				1	$494,900	$1,000	$0	$495,900

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

datos guardados

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? 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					

crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MARZO CTO 5142-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 3760-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5142-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5142-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5142-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5142-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO N° 5142-2023.pdf	CUENTA JUNIO N° 5142-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO N° 5142-2023.pdf	CUENTA JULIO N° 5142-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 5142-2023.pdf	CUENTA AGOSTO 5142-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5142-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5142-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5142-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5142-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO NOVIEMBRE CTO_5142_2023.pdf	CTA COBRO NOVIEMBRE CTO_5142_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO DICIEMBRE CTO_ 5142-2023.pdf	CTA COBRO DICIEMBRE CTO_ 5142-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO CTO 5142-2023.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO CTO 5142-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5142-2024.pdf	CUENTA ENERO CTO 5142-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5142-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5142-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 CTO 5142-2023.pdf	CUENTA MARZO 2024 CTO 5142-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 CTO 5142-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2024 CTO 5142-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >