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:	ANDREA BONILLA GONZALEZ		**Número de Documento:**	53063661	
Correo Electrónico:	andgon14@gmail.com		**Número Telefónico:**	3045626318	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5072-2023	**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	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 1086498	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 3998220	2123
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 3998136	2454

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
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
8	2024-01-01	2024-02-15	8	$ 5997204	224
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 1455843	620
10	2024-02-01	2024-03-06	10	$ 543225	675
11	2024-03-01	2024-05-31	11	$ 11994408	763
12	2024-05-01	2024-05-31	12	$ 1042992	1313

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 3998136
4	JUNIO	$ 5062857
5	JULIO	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136
7	SEPTIEMBRE	$ 3998136
8	OCTUBRE	$ 3998136
9	NOVIEMBRE	$ 3998136
10	DICIEMBRE	$ 3998136
11	ENERO	$ 3998136
12	FEBRERO	$ 3998136
13	MARZO	$ 3998136
14	ABRIL	$ 5041128
15	MAYO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 58646571**	**$ 58646571**	**$ 0**

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.	---Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	---Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
2	2. realizar la verificacion de cada una de las variables de la ficha de notificacion e informar al lider de los ajustes.	---Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	---Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
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.	---Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	---Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
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.	---Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	---Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
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	---Se realiza la validación de cada uno de los formatos para activación de ruta por parte de los profesionales de salud mental y cumplir con la ficha técnica de RIAS. Se envía base de direccionamiento a cada una de las EAPB, así mismo, retroalimentar la base de direccioonamiento con cada base respuesta por parte de las eapb	----Se realiza la validación y apropiación de rutas de acuerdo al caso, actividad a demanda.
6	6. participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.	-----Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	-----Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
7	7. realizar cruces de informacion para la verificacion de la informacion realizada en la iec de cada variable.	-----Realizar cruce en bases de alertas SED y CRUE, para indicar los casos que ingresan a cada uno de los subsistemas.	----- Actividad a demanda de acuerdo a bases distritales y casos notificados al aplicativo de alertas SED.
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad.	-----Aistir mensualmente a las reuniones y mesas de acuerdo a solicitud	-----Actas de asistencia y formatos de firma
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.	-----Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	-----Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
10	10. realizar asistencia tecnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-----Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	-----Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
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.	-----Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar	-----Esta actividad no se ejecuta para el periodo a certificar
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas tecnicas y cajas de herramientas del componente.	---Entrega de bases de alertas SED de acuerdo a validación de casos y lectura de cada uno de los casos y de cada subsistema. Hacer validación de la base de direccionamiento, revisar cada documento contra adres y realizar los ajuestos necesarios.	----- Semanalmente lectura de bases para entregar a cada subsistema de salud mental.

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	-----Asistir a ULC Y reunión mensual de salud mental, asistir a mesas y reuniones dentro de VSP Salud Mental y las que sean necesarias con SIRC - RIAS	----Actas y firma de formatos de asistencia
14	14. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	---Apoyar al equipo de salud mental brindado orientación, seguimiento y retroalimentación relacionado con las actividades de RIAS.	-----Actas de preauditoria y precriticas a los produtos entregados a cada subsistema
15	15. participar de las actividades asignadas por la ccordinacion pic	-----Apoyar las actividades necesarias desde el PIC	-----Actas y firma de formatos de asistencia

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	$ 5041128
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	76386834	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**14**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**CINCO MILLONES CUARENTA Y UN MIL CIENTOVEINTIOCHOPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2016451	$ 322632	**$ 322700**
Salud		COMPENSAR		$ 252056	**$ 252100**
ARL	3	SURA		$ 49121	**$ 49200**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 585214**	**$ 624000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24111031140

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA BONILLA GONZALEZ	2024-05-23 18:09:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA BONILLA GONZALEZ	2024-05-23 18:10:24
RECHAZADO SUPERVISOR	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-05-24 15:19:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA BONILLA GONZALEZ	2024-05-25 22:42:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA BONILLA GONZALEZ	2024-05-25 22:44:38
RECHAZADO SUPERVISOR	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-05-27 08:24:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA BONILLA GONZALEZ	2024-05-27 22:53:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA BONILLA GONZALEZ	2024-05-27 22:54:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA BONILLA GONZALEZ	2024-05-28 08:38:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-05-28 10:53:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-28 21:24:48
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	2024-06-17 14:39:22



ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024