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:	NATALY SARMIENTO SUAREZ		**Número de Documento:**	1031139309	
Correo Electrónico:	SARMIENTOSN892@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3182434836	
Nombre del Supervisor:	VANESA MCCORMICK SALCEDO	**Cargo:**	DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5192-2023	**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
K33PI	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	$ 3331791	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3998268	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	2024-01-31	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	$ 3998136
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
14	MAYO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 55952175**	**$ 55952175**	**$ 0**

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

1	1. realizar identificacion de riesgos a nivel nutricional en los menores de 5 años y gestantes.	--Seguimiento a la cohorte de Desnutrición y riesgo de desnutrición. - Selección de usuarios para el agendamiento de los niños y niñas en riesgo de desnutrición los dias Lunes 6 vista hermosa Jueves 9 san Benito Miércoles 15 candelaria Viernes 17 Manuela Lunes 20 Marichuela Miércoles 22 candelaria Viernes 24 Manuela Lunes 27 vista hermosa Jueves 30 san Benito del mes de Mayo - Construcción y analisis de indicadores de la Ruta de alteraciones Nutricional - Construcción de informe de Junta a corte abril 2024 -Reporte de Indicadores solicitados por EAPB Coosalud sobre atenciones a la denutrición Aguda	-Bases de agendamiento -Historia clinica de las atenciones - Base de desnutrición con seguimientos. -Tablero de indicadores corte abril 2024 - presentación de indicadores y archivo de informe de junta -Correo con indicadores enviado 20/05/2024
2	2. dar informacion y educacion acorde a las necesidades identificadas en la familia, fomentando practicas y estilos de vida saludable	-Se fortalecen los procesos de Información, educación y comunicación en la participación de la mesa de equipo primario de gestión del riesgo donde se socializa la articulación con el equipo de IEC desde la subred.	-Acta de reunión mesa equipo primario de gestión del riesgo 15/05/2024
3	3.realizar activacion de ruta a los servicios de salud a los menores de 5 años que presenten barreras de acceso en la entrega de suplementos nutricionales .	-Segimiento a las entregas de APME y a la realización de pruebas de apetito. -Seguimiento a la entrega por parte de la Subred de FTLC, ya que fataba autorización por la EAPB Capital Salud	-Base de entregas desde consulta externa Meissen. Cabezotes enviados desde la clinica de recuperación nutricional a Capital salud y registro en HC de las pruebas de apetito -Seguimiento durante la visita a Capital Salud el 21/05/2024
4	4.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.	-Creación de plan de mejora con la EAPB Capital Salud -Planteamiento de estrategias para el abordaje de los niños y niñas en riesgo de desnutrición desde la sala situacional de mayo	-Acta de la reunión y plan de mejora construido e instaurado. 22/05/2024 -Acta de la sala situasional 7/05/2024
5	5.cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.,	-Preparación y desarrollo de la sala situacional de nutrición. -Participación en Reunión de lideres de Rutas Integrales de Atención - Envio de indicador de lactancia materna exclusiva y análisis del mismo - Se da respuesta a peticiones sobre casos de usuarios con alteraciones nutricionales, vía Agil Salud o correo Electrónico según sea el caso	-Acta de la Sala Situacinal de Nutrición 7/05/2024 - Acta de la Reunión 28/05/2024 - Correo electrónico enviado el 9/05/2024 - Correos electrónicos y oficios por Agil Salud
6	6. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Apoyo en la gestión documental del convenio 0003 de 2023 Ruta de Alteraciones Nutricionale s	-Carpeta fisica y digital del convenio
7	7.las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Participación en la mesa tecnica de seguridad alimentaria y nutricional -Participación reunión mensual con lider IAMII con el objetivo de apoyar procesos.	-Acta de la mesa 21/05/2024 - Acta de la reunión 28/05/2024

© 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**	9465856730	-		
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	PROTECCIÓN	$ 1599254	$ 255881	**$ 256900**
Salud		SÁNITAS		$ 199907	**$ 200700**
ARL	3	POSITIVA		$ 38958	**$ 39200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 496800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24097083757

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALY SARMIENTO SUAREZ	2024-05-26 14:37:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALY SARMIENTO SUAREZ	2024-05-27 12:11:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VANESSA MACORNY	2024-05-27 12:48:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-27 16:07:44
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 14:39:37

Vanesa Mc Cormick S.

VANESA MCCORMICK SALCEDO
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD