

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-06-01	Hasta:	2024-06-30			
Nombre del Contratista:	TATIANA MARCELA DIAZ VIZCAINO		Número de Documento:	1031161146			
Correo Electrónico:	tdiazvizcaino@gmail.com		Número Telefónico:	3505950789			
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado:	-		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5373-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428		
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
K29PI	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	2024-06-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial			2024-07-31	
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar				
1	JUNIO		\$ 3998136				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS			SALDO DEL CONTRATO	
\$ 7996272	\$ 7996272		\$ 3998136			\$ 3998136	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	EJECUCIÓN DE 71 SESIONES COLECTIVAS E INDIVIDUALES EN SALUD MENTAL EN LAS INSTITUCIONES SEGÚN LINEAMIENTO DE SDS.	- CRONOGRAMA CON PROFESIONAL DE APOYO, CRONOGRAMA DEL ENTORNO EDUCATIVO, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodología y contenido temático del ciclo de formación educativa según el grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervención.	-EJECUCIÓN DE SESIONES EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS EN LOS CUALES SE COMPARTEN MENSAJES RESPECTO A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL.	-CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, RELATORIAS DE FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.-
3	3. fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud mental.	-DURANTE EL DESARROLLO DE LAS SESIONES SE COMPARTEN MENSAJES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LAS EMOCIONES Y LOS AUTO CUIDADOS EN SALUD MENTAL.	-CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
4	4. realizar la concertación con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-DURANTE EL DESARROLLO DE LAS SESIONES SE TRANSMITEN MENSAJES PARA FOMENTAR EL AUTO CUIDADO FÍSICO Y EMOCIONAL EN ESCOLARES Y SUS FAMILIAS.	-CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS-
5	5. realizar intervención a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificación por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS SESIONES SE INDAGA CON LOS PARTICIPANTES Y LA COMUNIDAD EDUCATIVA SI EXISTE LA NECESIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD, A NIVEL FÍSICO O EMOCIONAL	-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, CANALIZACIÓN DE SER REQUERIDO
6	6. socializar las líneas de apoyo psicosocial y/o soporte en situación de crisis.	-SOCIALIZACIÓN DURANTE LA INTERVENCIÓN CON LOS ESCOLARES DE LA LÍNEA 106 , LÍNEA PURPURA. LÍNEA CALMA Y DEMÁS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.	-FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS
7	7. orientación y canalización a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la población identificadas en las acciones.	-INTERVENCIÓN CON ESCOLARES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	-FORMATO DE CANALIZACIÓN DE SER IDENTIFICADA NECESIDAD EN EL ESCOLAR
8	8. diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-ENTREGA DE SOPORTES CON BASE EN FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.	-DE ACUERDO A GESTIÓN DOCUMENTAL
9	9. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-ENTREGA DE FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS, APLICACIÓN DE CONOCIMIENTO DE AUTO CUIDADO.	-SEGÚN REQUIERA EL PRODUCTO GESTIÓN DOCUMENTAL
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	REDACCIÓN Y ENTREGA DE INFORMES TRIMESTRALES, FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS PARA LA RESPECTIVA PRE CRÍTICA Y DIGITACIÓN.	-SEGÚN GESTIÓN DOCUMENTAL.
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Gestión y diligenciamiento de formatos según criterios de calidad establecidos	-Según gestión documental

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-REDACCIÓN, ESTRUCTURACIÓN Y ENTREGA DE FORMATOS.	-SEGÚN GESTIÓN DOCUMENTAL
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-COMUNICACIÓN CONSTANTE Y OPORTUNA CON LÍDER DEL ENTORNO.	-CANALES DE COMUNICACIÓN COMO CORREOS, LLAMADAS, MENSAJES.-
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIAS TÉCNICAS MENSUALES PROGRAMADAS, ASISTENCIA A CAPACITACIONES DE SECRETARIA DE SALUD, ASISTENCIA A REUNIÓN MENSUAL DEL ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO, APOYO A JORNADAS DE SECRETARIA DE SALUD " SALUD A MI BARRIO", APOYO EN JORNADAS DE VACUNACIÓN O JORNADAS DE SERVICIOS, EJECUCIÓN DE CURSOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SUBRED.	-SEGUN GESTION DOCUMENTAL

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		\$ 3954678
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	77868041	-			
2024	MAYO	2024	06	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1581871	\$ 253099	\$ 253100	
Salud					COMPENSAR		\$ 197734	\$ 197800	
ARL				3	SURA		\$ 38534	\$ 38600	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 459090	\$ 489500	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91202057492

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TATIANA MARCELA DIAZ VIZAINO	2024-06-26 10:36:50
RECHAZADO SUPERVISOR	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-06-26 11:51:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TATIANA MARCELA DIAZ VIZAINO	2024-06-27 11:25:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-06-27 13:08:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-27 15:53:20
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	2024-07-17 11:16:31

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024