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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	NATALY SARMIENTO SUAREZ		**Número de Documento:**	1031139309	
Correo Electrónico:	SARMIENTOSN892@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3182434836	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5908-2024	**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
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		2024-06-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-07-01	2024-09-15	1	$ 5997204	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 3998136	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 3998136
2	JULIO	$ 3998136

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 3998136
4	SEPTIEMBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 17991612**	**$ 15992544**	**$ 1999068**

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 Cohorte de Desnutrición , revisión de historia clinicas y seguimiento a manejo nutricional. -Seguimiento a Cohorte de Riesgo de desnutrición, coordinación en el agendamiento de los centros de salud que no cuentan con auxiliar. -Concertación agenda inicial clinica de recuperación nutricional para abordar riesgo y desnutrición 24 septiembre-Construcción y Analisis de indicadores circular 008 -Articulación Lider de Sisvan -Remición de casos identificados con DNT que no asisten a consultas de seguimiento a el entorno Cuidador Hogar	--Base Cohorte de Desnutrición actualizada seguimientos cohorte agosto e ingreso de nuevos casos cohorte septiembre - Base de Riesgo y agendas diligenciadas y cargadas. -Tablero indicadores corte agosto - Informe de junta enviado a subgerencia. -Reunión 2/09/2024 -Correos de remisión
2	2. dar informacion y educacion acorde a las necesidades identificadas en la familia, fomentando practicas y estilos de vida saludable	-Participación en taller de cronicos de usuarios y usuarias de la Unidad del tunal y aplicación de instrumento de encuesta. -Participación en programa de Radio con el tema Lactancia Materna	-Encuestas Cargadas al Google Forms 19/09/2024 -Entrevista realizada 30/09/2024
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 .	--Seguimiento a cohorte de desnutrición validando tratamiento de los niños y niñas con APME. -Respuesta a solicitudes puntuales sobre barreras en la entrega de APME.	--Base de cohorte desnutrición -Respuestas Via Correo Electronico
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.	--Participación mesa de acreditación equipo primario de gestión del riesgo. - Reunión Seguimiento Plan de mejora Capital Salud -Consolidación de información plan de mejora sobre la Inoportunidad de la Notificación al evento 113 de desnutrición en los servicios de urgencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	- Acta de la reunión 3/10/2024 _Acta de la reunión con Capital Salud 23/09/2024 -Cargue de información inicial en Almera 2/09/2024
5	5.cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.,	--Participación Mesa Técnica Seguridad Alimentaria y Nutricional -Respuesta a solicitudes de las EAPB y diferentes entidades intersectoriales por medio de correo electrónico y Agil Salud	-Acta de la Reunión 17/09/2024
6	6. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	--Se realizan Actas de reuniones y capacitaciones en las que se participa y se realizan, diligenciando formatos de asistencias correspondientes.	-Listados de asistencia y soportes de reuniones realizadas en el mes de septiembre
7	7.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales..	-Fortalecimiento en seguimiento a riesgo de desnutrición auxiliares de las diferentes unidades. -Fortalecimiento en Hospital de Meissen a auxiliares que gestionaran la base de Riesgo de DNT -Participación reunión presentación de ente evaluador para certificación IAMII -Reunón de equipo IAMII	-Listados de asitencia y soportes de Capacitación 18/09/2024 y 24/09/2024 -Asistencia a reunión en Meissen 17/09/2024 -Asistencia a reunión 2/09/2024 -Acta de reunión 25/09/2024

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**	9471468114	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**09**				
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	**$ 257000**
Salud		SÁNITAS		$ 199907	**$ 200800**
ARL	3	POSITIVA		$ 38958	**$ 39200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 497000**

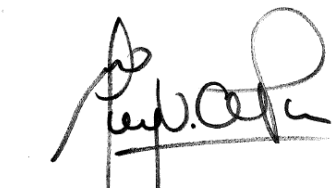
INFORMACIÓN DE PAGO

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	2024-09-24 20:34:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALY SARMIENTO SUAREZ	2024-09-26 08:33:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2024-09-26 10:01:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-27 11:22:16
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	2024-10-11 11:29:39

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD