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:	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES		**Número de Documento:**	53129499	
Correo Electrónico:	alvaradoluz184@gmail.com		**Número Telefónico:**	3219083606	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5113-2024	**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
K30PI	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 apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Para el mes de Septiembre y según la directriz impartida por SDS se ejecutan las acciones teniendo en cuenta los lineamientos establecidos .	-Actas , fichas técnicas , registro fotográfico
2	2. Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación de riesgos en salud mental, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Desde el C.E.LGBTI y por parte del equipo psicosocial se ejecutaron visitas domiciliarias a personas que pertenecen a la población donde se abordaron temas de interés familiar que le permite a ellos adquirir herramientas en diferentes habilidades para la vida	-Formato sisco, Registro fotografico
3	3. Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento	-Se llevaron a cabo procesos de canalización por ruta de promoción y mantenimiento de la salud y por intersectorialidad a secretaria de desarrollo económico, según correspondía el caso del usuario con el fin de dar respuesta a su necesidad.	-Formato canalización
4	4. Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y garantizar la adherencia al tratamiento	-Se generaron procesos psicoeducativos frente a evento de salud publica MPOX , con cada uno de los usuarios intervenidos , adicional y teniendo en cuenta que Septiembre es el mes de la prevención del Suicidio se hizo énfasis en el evento a través de piezas comunicativas .	-Formato sisco, Registro fotográfico, Piezas comunicativas.
5	5. Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Se realiza actualización pertinente y oportuna del cronograma dando cuenta de las acciones realizadas por el C.E. LGBTI	-Cronograma en drive
6	6. Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	- Fui convocada y asistí a reunión de entorno , asistencias técnicas por parte de líder del distrital donde el tema de acopio fue IVE, adicional participe en reunión semanal con profesional de apoyo ,	-Listados de asistencia, actas, registro fotográfico
7	7. presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	- Por parte del perfil de psicología se presenta oportunamente lo solicitado por parte del profesional de apoyo entre estos se lleva a cabo semanalmente el tablero de control y mensualmente el plan de accion que da cuenta de las acciones ejecutadas por el profesional .	- Tablero de control y plan de accion.
8	8. 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.	- No he sido requerida para plan de mejoramiento, por lo que siempre estoy atenta y receptiva para recibir retroalimentación en la precrítica de los productos por parte de la líder de la estrategia.	- No se cuenta con formatos de plan de mejoramiento.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se generan los espacios pertinentes para llevara a cabo la gestión documental de cada uno de los productos del C.E. LGBTI	- Carpetas con formato sisco 1, formato sisco 2 , fichas técnicas, formatos de acta.
10	10. Presentar productos para precrítica y preauditoria.	- Realizo presentación oportuna y pertinente de los formatos para precrítica y auditoria en los tiempos establecidos .	- Formato sisco 1 , formatos acta, fichas técnicas
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-En las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar realice 10 recorridos en calle, 20 asesorías individuales 2 asesorías en familia, también se realizan 2 grupos de apoyo, 1 para personas de los sectores LGBTI y 1 dirigido a las familias y redes de apoyo, así mismo se ejecutaron 5 fortalecimientos, junto con el acompañamiento oportuno y pertinente a usuarios a quienes su prueba rápida salió reactivo para VIH y positivo para Sífilis , donde se les brindo contención emocional ante eventos de alto impacto junto con la promoción de hábitos de vida saludable y el autocuidado , adicional se sugiere asistir a su EAPB e iniciar el tratamiento médico , adicional en cada una de las intervenciones se genero proceso psicoeducativo en habilidades blandas, proceso de resiliencia por eventos adversos en historia de vida, proceso de adaptación y flexibilidad al cambio, comunicación asertiva y efectiva , identidad de género, autoesquemas, toma de decisiones, proyecto de vida, prevención de la conducta suicida , prevención de propagación del virus MPOX lo cual le permita a los usuarios adquirir herramientas y/o estrategias que le generen estados de bienestar, generando así una adecuada salud mental.	- Formato sisco 1, actas , fichas técnicas y registro fotográfico.

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8379736392	-		$ 3998136
2024	AGOSTO	2024	09	13				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	161578893

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES	2024-09-23 10:23:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES	2024-09-23 13:03:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES	2024-09-23 13:07:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES	2024-09-23 13:08:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-09-26 17:09:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-27 09:10:12
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 11:29:22

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.



JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2024

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES
No. Identificación: CC53129499
Dirección: DG 85 SUR # 8B - 75 ESTE
Telefono: 7730258
Correo: LUZALVARADO1985@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8379736392

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC53129499	**Periodo de Cotización Salud**	agosto de 2024
Número de planilla	8379736392	**Periodo de Cotización Pensión**	agosto de 2024
Fecha pago	2024-09-13	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1000000023	**Total Pagado**	494900
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	39000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	255900	1
EPS002	Salud Total EPS	200000	1

8379736392

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53129499
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1599255	1599255	1599255	0	200000	0	255900	0	39000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

blank

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5113-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5113-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 CTO 5113-2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 CTO 5113-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024-CTO 5113-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024-CTO 5113-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

j9D8Y142kC

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ALVARADO FUENTES LUZ HERMINDA

53129499

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

septiembre 23, 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ