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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	MARIBEL MORENO PORRAS		**Número de Documento:**	52015150	
Correo Electrónico:	maribelmoreno1109@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105790679	
Nombre del Supervisor:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1876-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	5
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
O02JC	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	$2187200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2187200**	**DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-11	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 2187200	
2	FEBRERO	$ 2187200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17497600	**$ 17497600**	**$ 4374400**	**$ 13123200**

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

© Siasur - 2025

1	1. Recepcionar, Clasificar y gestionar los Derechos de Peticion en la Unidades designadas y dar tramite de acuerdo con el Procedimiento establecido	-Apertura de buzones de Tunjuelito y el Carmen los días lunes y jueves	--8 Actas de apertura de Buzón y 30 Requerimientos
2	2. Realizar el registro oportuno y completo en los Sistemas Orfeo, SDQS y Matriz de autocontrol PQRS de acuerdo a lo direccionado en el procedimiento	-Se registran las peticiones en el Agilsalud, SDQS y matriz autocontrol, con los datos solicitados por la central. Un total de 30 requerimientos.	--Matriz autocontrol 30, soportes físicos 30, Agilsalud y SDQS
3	3. Gestionar las respuestas con el responsable de emitir la misma, Realizar seguimiento a tiempos de respuesta y reiterar solicitudes de respuesta a traves del envio de correos preventivos y demas acciones para obtener la misma de manera oportuna	-Se realiza enviado de solicitud de respuesta por correo, se envía correo preventivo y correctivo si es el caso, a cada uno de los líderes de proceso.	-Se envían 40 correos a los diferentes Profesionales de Enlace solicitando la respuesta a los derechos de petición.
4	4. Recibir respuestas de las areas, verificar criterios, proyectar y enviar a la Central PQRS para firma. Consolidar y presentar a la Central PQRS los informes requeridos de manera oportuna y con la calidad de acuerdo a la necesidad	-Elaboración y asignación a la Central de respuestas finales de acuerdo a los criterios solicitados.	--Un total de 40 respuestas.
5	5. Hacer entrega oportuna de los soportes fisicos al area de correspondencia, en lo referente a Solicitudes de Historia Clinica y de manera mensual el Archivo del mes en la Central PQRS, de acuerdo a Procedimiento	-Se envía Acta del archivo del mes anterior de forma digital y en físico con el mensajero el día 05 del presente mes.	-Se envían 30 soportes físicos de Derechos de Petición
6	6. Atender informar y orientar a los usuarios y sus familias segun necesidad de los mismos, Atender usuarios en lo referente a atencion de Historia clinica, Orientar a los Usuarios en el uso de canales de escucha	-Se brinda información de los diferentes trámites (solicitud de Historia Clínica, Visitas de Sanidad, Negocios saludables, Negocios rentables).	-En salas de espera se brindan orientaciones grupales y charlas de Derechos y Deberes y Mecanismos de Escucha, portafolio de servicios, ruta de la salud, canales de solicitud y cancelación de citas, medicamentos e historia clínica. Para un total de 600 usuarios
7	7. Apoyar el proceso de Servicio al Ciudadano y Participacion de la Subred Sur E.S.E. mediante la atencion a las disponibilidades requeridas para el buen funcionamiento de los servicios.	-Dar cumplimiento a los protocolos y participar en las reuniones programadas, encuestas, cursos.	-1 Reunión de PQRSD Inscripción al curso del mes
8	8. Realizar Teleauditoria, para validacion de informacion PQRS, Informacion y seguimiento de respuestas.	-Informe tele auditoria a las respuestas	-Un total de 51 Llamadas, verificando oportunidad, claridad y satisfacción en la respuesta. Se envían 12 correos con la respuesta al peticionario.

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	$ 2187200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9480871397	-		
2025	ENERO	2025	02	18				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 228600**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178600**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 413129**	**$ 442100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870282136

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIBEL MORENO PORRAS	2025-02-25 07:19:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANDREA LOPEZ GUERRERO	2025-02-25 15:55:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-25 19:01:57
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-03-13 10:16:50

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.



ANDREA LOPEZ GUERRERO
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

© Siasur - 2025