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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ		**Número de Documento:**	51998764	
Correo Electrónico:	yineth316@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125280631	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5693-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	680
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	25881	$4762104	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4762104**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-05-24	2025-06-30	1	$ 5238309	892
2	2025-06-20	2025-07-31	2	$ 2715706	1066
3	2025-07-25	2025-08-31	3	$ 6032072	1267
4	2025-08-27	2025-09-30	4	$ 4762104	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 3985674
2	JUNIO	$ 4762104
3	JULIO	$ 4762104
4	AGOSTO	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4285899	**$ 23034090**	**$ 18271986**	**$ 4762104**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar la socialización con profesionales de salud y promotores, explicando de forma detallada el esquema de priorización de usuarios con base en los criterios de riesgo establecidos.	--Apoyé la socialización con profesionales de salud y explicando el esquema de priorización de usuarios basado en los criterios de riesgo establecidos. Esta inclusión realizó sesiones informativas y aclarar dudas sobre el proceso de identificación y clasificación de usuarios. Además, proporcionó materiales de apoyo y facilitó la comunicación y, promoviendo así una intervención más efectiva y coordinada.	-Mensajes whatsapp, correos y listados de asistencia
2	Presentar los resultados esperados conforme a los indicadores definidos para cada cohorte de riesgo.	-Brindando respuesta oportuna a los requerimientos de mi contrato, de acuerdo a las necesidades de esta y los requerimientos de supervisores, coordinadores, dinamizadores.	-Correos electrónicos, o mensajes de Whatsapp.
3	Definir e implementar estrategias para el seguimiento efectivo de cada cohorte, en articulación con los equipos operativos.	-Diseñé un plan de acción para monitorear los casos asignados a la cohorte de salud mental, asegurando una articulación efectiva entre los diferentes actores involucrados.	--Cuadro de Plan de acción por medio magnético
4	Realizar acompañamiento en campo para el monitoreo de la oportunidad y pertinencia de la gestión del plan de cuidado en los casos asignados, asegurando la adecuada intervención por parte del profesional de salud.	-Realicé acompañamiento en campo a varios profesionales de psicología del entorno EMB, verificando asi el cumplimiento de las acciones y estrategias utilizadas para el adecuado desarrollo de su psicólogo, y brindando retroalimentacion de la visita al psicólogo	--Se realiza acta de seguimiento, lista de chequeo y listado de asistencia
5	Brindar fortalecimiento técnico a los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), mediante procesos de capacitación y actualización continua.	-https://siasur.subredsur.gov.co/contratacion/informe-actividades/ver-informe-actividades/327689	-Verificación por planos, matrices de seguimiento, matriz de riesgo, entre otros documentos sistematizados de la subred.
6	Apoyar el cumplimiento de las acciones de intervención definidas en los planes de cuidado de cada cohorte de riesgo, asegurando su adecuada ejecución en el territorio.	-Seguimiento a los planos de cuidado desde la cohorte de salud mental, verificando que los psicólogos estén gestionando y retroalimentando los casos en las bases.	-Verificación por planos, matrices de seguimiento, matriz de riesgo, entre otros documentos sistematizados de la subred
7	Realizar el monitoreo continuo de los indicadores establecidos para cada cohorte de riesgo, utilizando herramientas como tableros de control y articulación con el profesional de acceso, con el fin de garantizar una gestión basada en resultados.	--Realizar el monitoreo de los indicadores establecidos para cada cohorte de riesgo, utilizando herramientas como tableros de control y articulación con el profesional de acceso, con el fin de garantizar una gestión de resultados.	-Bases de seguimiento, maestras, ruteo de cohortes y relacionados y los aplicativos relacionados, para verificar.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Verificar el proceso de gestión y concertación de intervenciones realizadas por el profesional responsable, asegurando el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos.	-Verifiqué el proceso de gestión y concertación de intervenciones realizadas por el profesional de psicología responsable, asegurando que se cumple con los criterios de calidad establecidos. y verificar que las intervenciones estuvieran alineadas con los protocolos y estándares de calidad.	-Actas de reunión listados de asistencia
9	Hacer seguimiento al reporte de actividades en la plataforma GTAPS, garantizando la trazabilidad, calidad y efectividad de las intervenciones registradas.	-Realicé el seguimiento al reporte de actividades en la plataforma GTAPS, asegurando la trazabilidad, calidad y efectividad de las intervenciones registradas. Revisar periódicamente los registros, verificar que la información esté completa y correcta, y realizar retroalimentación a los responsables para mejorar la calidad de los datos.	-Revisando matriz de seguimiento de cohorte, ruteo y aplicativos.
10	Revisar la cobertura de intervención para todas las cohortes de riesgo, evaluando la efectividad en la respuesta a derivaciones, así como la oportunidad en el agendamiento según las necesidades identificadas.	-Revisar cobertura y áreas de intervención de la cohorte de salud mental.	--lineamiento operativo y de gestión
11	Realizar análisis de resultados obtenidos durante la fase de control, evaluando el cumplimiento de los indicadores clave y detectando oportunidades de mejora.	-Realice análisis de resultados de bases de datos de diferentes planos ruteo y matriz de cohortes	-Gestión administrativa, correos y whatsapp.
12	Implementar acciones de refuerzo técnico dirigidas a los profesionales de salud, orientadas a mejorar la calidad de las intervenciones según los hallazgos y resultados obtenidos.	-Se implementaron acciones mediante acompañamiento y seguimiento a los psicólogos EMB.	-Actas, listados de asistencia, whatsapp y correos electrónicos
13	Ajustar las estrategias de intervención con base en el análisis de desempeño, para asegurar la mejora continua y el impacto positivo de los planes de cuidado.	-Se realiza seguimientos y acompañamientos a los psicólogos, brindando fortalecimiento en los planos de cuidado familiar.	--Llamadas, whatsapp, correos, revisión de matriz y bases.
14	Generar alertas al equipo coordinador respecto a oportunidades de mejora en los procesos de atención, incluyendo la recomendación de capacitaciones adicionales, ajustes en la articulación intersectorial y fortalecimiento del acceso a servicios.	--Articulación directa y por medio magnético, con coordinación, apoyos, con el fin de fortalecer los procesos y las estrategias.	-Whatsapp, actas, directamente o correos.
15	Participar activamente en espacios de análisis y retroalimentación técnica, aportando propuestas para el ajuste y optimización de las estrategias de intervención, con enfoque en las necesidades específicas de cada cohorte de riesgo.	-Participé en reuniones y mesas de trabajo de equipo EMB Y de salud mental	-Listados de asistencia, actas de reunión.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se realizó en el mes de Agosto, apoyo a las tomas sectoriales de todo el Equipo EMB, Apoyando en la revisión de diligenciamiento de enlace diario y de soportes de la actividad de sectores y localidades.	--Formato de programación diaria, gestión administrativa en matriz de Respuesta estrategia toma sectorial. listados

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	$ 4762104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	89478526	-		
2025	AGOSTO	2025	09	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1904842	$ 304775	**$ 304800**
Salud		COMPENSAR		$ 238105	**$ 238200**
ARL	3	SURA		$ 46402	**$ 46500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552823**	**$ 589500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870378934

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ	2025-09-22 19:24:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-28 12:06:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-29 15:35:51

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51998764	GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ	TV 70 67B 80 SUR APTO 1102 TORR1 CON1 EL EDEN	6007506	yineth316@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	12/09/2025	89478526	$589.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	238.200	0		0		0	0	0	0	238.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	304.800	0	0	0	0	0	0		304.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	46.500				46.500	0	0	46.500			465	46.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	238.200	238.200
Pensión	1	304.800	304.800
Riesgos Laborales	1	46.500	46.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	589.500	589.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51998764	GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ		TV 70 67B 80 SUR APTO 1102 TORR1 CONJ EL EDEN	6007506	yineth316@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	12/09/2025	89478526	$589.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51998764	ACOSTA MARTINEZ GLORIA YINETH	59	0			N																	230301	1.905.000	304.800	0	0	0	0	EPS008	1.905.000	238.200	14-11	1.905.000	3	46.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

¡Hola, Gloria Yineth Acosta!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 589.500
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 12/09/2025
CUS: 1771030557

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal

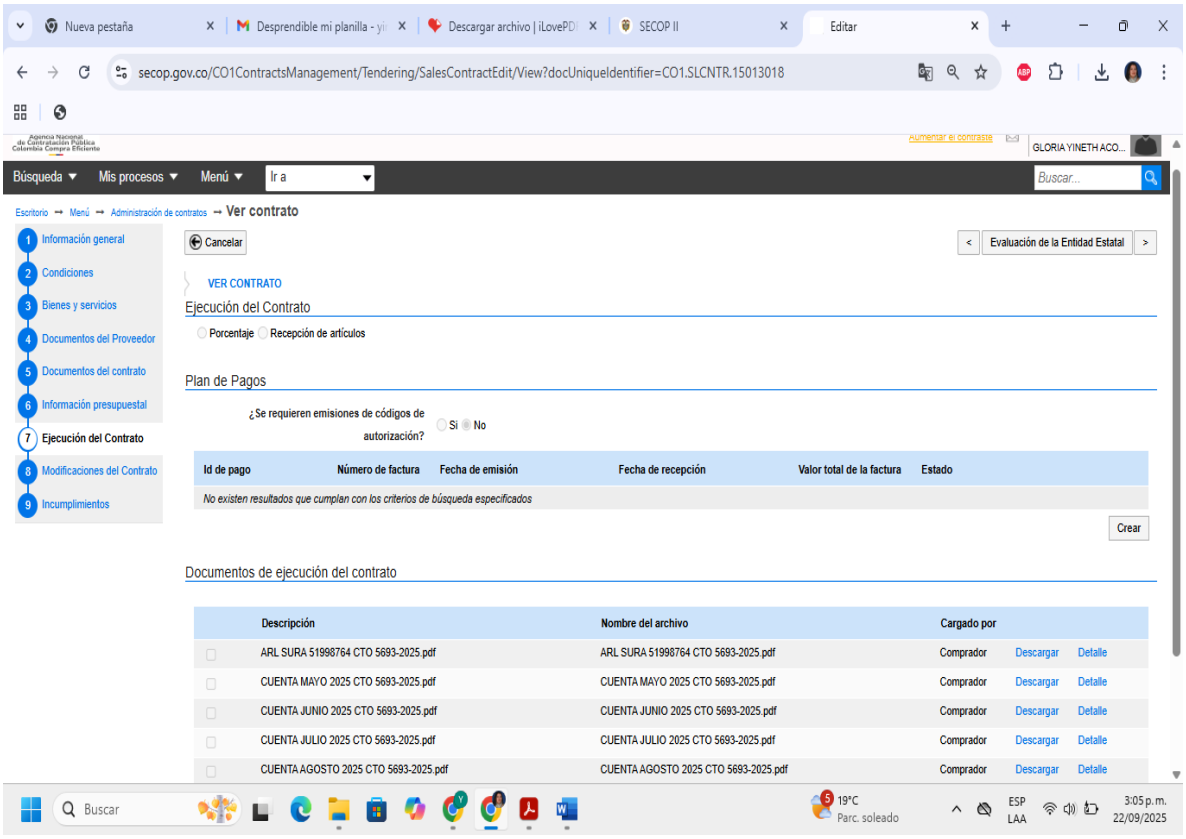
Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

GLORIA YINETH ACOSTA MARTÍNEZ

SECOP II

AGOSTO 2025



xgA9nf1MHD

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ

51998764

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

16 de septiembre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

12:24 77.0 KB/s 70
.almeraim.com

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

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Gracias!

Anterior Guardar