

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-07-01	Hasta:	2024-07-31			
Nombre del Contratista:	CAMILA ANDREA MATEUS GIRALDO			Número de Documento:	1013662923		
Correo Electrónico:	camila.mateus24@gmail.com			Número Telefónico:	3204404529		
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5073-2024	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		2024-06-04		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	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		JUNIO		\$ 3998136			
2		JULIO		\$ 3998136			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	

\$ 7996272	\$ 13993476	\$ 7996272	\$ 5997204
------------	-------------	------------	------------

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, sífilis y Hepatitis B, y realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, sífilis y hepatitis B con resultado positivo.	-Se realiza identificación de un riesgo en salud a la población y así brindar una asesoría integral de salud sexual y reproductiva	-Formato de salud sexual y reproductiva.
2	2. Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación del riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios	-Se realizará asesoría a población mayor de 18 años consumidores de sustancias psicoactivas, brindando asesoría en prevención de enfermedades de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos de manera integral	-Formato de salud sexual y reproductivo, Fichas Técnicas, Actas
3	3. Identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios	-Se identifican personas que podrían tener un mayor riesgo de padecer enfermedades respiratorias, identificando los factores de riesgo y educando al usuario de la importancia de tener asistencia médica oportuna y hacer cambios en su estilo de vida para reducir el riesgo de desarrollar o empeorar la enfermedad.	-Registro individual de pruebas rápidas y entrega de resultados.
4	4. Realizar asesoría individual en hábitos de vida saludable, actividad física, alimentación saludable según criterios de tamización en talla, peso, medidas antropométricas y medidas tensionales	-Informar y educar practicas de estilos de vida saludables a usuarios que tengan consumo de sustancias psicoactivas con el fin de contribuir al aumento de la conciencia, comprensión y cambios en los comportamiento de vida para motivar cambios de comportamiento y empoderar a las personas para proteger su salud y la de los demás.	-Fichas técnicas, Actas de entrega
5	5. Realizar acciones de promoción de la salud mental, la convivencia y la prevención de diferentes formas de violencia, promoción de la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	-Realizar promoción de la importancia de los buenos hábitos de vida saludable, cesación del tabaco y alcohol	-Fichas técnicas, Actas de entrega.
6	6. canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Se realiza la canalización a usuarios que se identifica que presenta un riesgo en salud, direccionándolos debidamente y realizando su respectivo seguimiento.	-Formato de canalización, Base de seguimientos.
7	7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Se realiza la toma de las pruebas de VIH, Sífilis y hepatitis B en el mes de Julio con sus respectivas asesorías en salud individualizadas y repartición de preservativos a la comunidad.	-Registro individual de pruebas rápidas y entrega de resultados,
8	8. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realiza la entrega correspondiente de soportes y entrega de productos al día al líder, sí mismo se identifican fortalezas y debilidades presentadas en las jornadas o grupos de trabajo para mejorar.	-Registro individual de pruebas rápida y entrega de resultados, Asesoría en salud sexual y reproductiva, Actas de entrega y listado de asistencias.
9	9. Presentar productos para precrítica y preauditoria.	-Se realiza el alistamiento y correcciones correspondiente de soportes y entrega de productos al día al líder, teniendo en cuenta correcciones y presentación de productos	-Actas de entrega y listados de asistencia
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Asistencia a reuniones, capacitaciones, asistencia a las jornadas solicitadas en mes de Julio de acuerdo al cronograma de actividades actualizado.	-Listado de asistencia, actas, portafolio

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	1065279426	-			
2024	JUNIO	2024	07	21					
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	\$ 255900	
Salud					FAMISANAR		\$ 199907	\$ 200000	
ARL				3	SURA		\$ 38958	\$ 39000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 464136	\$ 494900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	23700038912	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILA ANDREA MATEUS GIRALDO			2024-07-26 19:44:50	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JEISON RODRIGO PARRA TRIANA			2024-07-28 21:24:21	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-07-29 10:22:09	
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			2024-08-13 15:32:56	

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)