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:**	2024-10-21	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	RUBEN OCTAVIO GOMEZ CORREGIDOR		**Número de Documento:**	79792126	
Correo Electrónico:	ps.gomezru@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212105266	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7194-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	25071	$2306532	150%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2306532**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 2306532	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6919596	**$ 6919596**	**$ 2306532**	**$ 4613064**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigación epidemiológica de campo (iec) de eventos de interés en salud publica en salud mental.	16 IEC facturadas del subsistema SISVECOS. IECs facturadas y cerradas, realizadas según notificación recibida vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación e IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos reportados. Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia.	Soportes en pdf (ficha de IEC, canalización con correo de envío, soportes de consultas en bases de datos y formato de fallido), según corresponda para cada caso y actualización en aplicativo de SISVECOS. Consentimientos informados físicos de los 16 casos facturados .
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	Elaboración de la ficha de reportes de cada uno de los 16 casos facturados y formatos de fallidos No facturados. Cada uno de ellos revisado, ajustado y entregado para cargue final de la IEC y actualización en aplicativo correspondiente del subsistema SISVECOS.	Soportes en pdf (ficha de IEC, canalización con correo de envío, soportes de consultas en bases de datos y formato de fallido), según corresponda para cada caso y actualización en aplicativo de SISVECOS. Consentimientos informados físicos de los 16 casos facturados .
3	3. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	Elaboración de la ficha de reportes de cada uno de los 16 casos facturados y formatos de fallidos No facturados. Cada uno de ellos revisado, ajustado y entregado para cargue final de la IEC y actualización en aplicativo correspondiente del subsistema SISVECOS.	Soportes en pdf (ficha de IEC, canalización con correo de envío, soportes de consultas en bases de datos y formato de fallido), según corresponda para cada caso y actualización en aplicativo de SISVECOS. Consentimientos informados físicos de los 16 casos facturados .
4	4. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.	16 IEC facturadas del subsistema SISVECOS. IECs facturadas y cerradas, realizadas según notificación recibida vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación e IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos reportados. Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia.	Soportes en pdf (ficha de IEC, canalización con correo de envío, soportes de consultas en bases de datos y formato de fallido), según corresponda para cada caso y actualización en aplicativo de SISVECOS. Consentimientos informados físicos de los 16 casos facturados .
5	5. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	Realicé activaciones de rutas a través del SIRC, de acuerdo con las necesidades de cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo los criterios del subsistema SISVECOS y las necesidades de las familias abordadas, para los 16 casos facturados.	Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, actualización en aplicativo de SISVECOS. Soportes entregados en pdf para todos los casos efectivos y fallidos no facturados.
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Asistencia a reuniones de equipo de Salud Mental presenciales y virtuales.	Actas de reunión, listados de asistencia y formularios de asistencia a reuniones virtuales.
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	Elaboración de la ficha de reportes de cada uno de los 16 casos facturados y formatos de fallidos No facturados. Cada uno de ellos revisado, ajustado y entregado para cargue final de la IEC y actualización en aplicativo correspondiente del subsistema SISVECOS.	Soportes en pdf (ficha de IEC, canalización con correo de envío, soportes de consultas en bases de datos y formato de fallido), según corresponda para cada caso y actualización en aplicativo de SISVECOS. Consentimientos informados físicos de los 16 casos facturados .
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	Asistencia a reuniones de equipo de Salud Mental presenciales y virtuales.	Actas de reunión, listados de asistencia y formularios de asistencia a reuniones virtuales.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	Elaboración de la ficha de reportes de cada uno de los 16 casos facturados y formatos de fallidos No facturados. Cada uno de ellos revisado, ajustado y entregado para cargue final de la IEC y actualización en aplicativo correspondiente del subsistema SISVECOS.	Soportes en pdf (ficha de IEC, canalización con correo de envío, soportes de consultas en bases de datos y formato de fallido), según corresponda para cada caso y actualización en aplicativo de SISVECOS. Consentimientos informados físicos de los 16 casos facturados .
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.	Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.
11	11. realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.	Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	Elaboración de la ficha de reportes de cada uno de los 16 casos facturados y formatos de fallidos No facturados. Cada uno de ellos revisado, ajustado y entregado para cargue final de la IEC y actualización en aplicativo correspondiente del subsistema SISVECOS.	Soportes en pdf (ficha de IEC, canalización con correo de envío, soportes de consultas en bases de datos y formato de fallido), según corresponda para cada caso y actualización en aplicativo de SISVECOS. Consentimientos informados físicos de los 16 casos facturados .
13	13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.	Asistencia a reuniones de equipo de Salud Mental presenciales y virtuales.	Actas de reunión, listados de asistencia y formularios de asistencia a reuniones virtuales.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Verificación de calidad de los productos con base en lectura de lineamientos, normatividad y caja de herramientas y revisión con pares y referente del subsistema. Se realizan ajustes solicitados por el referente del subsistema, de acuerdo con preauditorias y observaciones.	Actas de preauditoría y de apropiación de lineamientos, relación de observaciones de pares respecto a los productos soporte de los casos abordados con calidad.

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	488401317950

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RUBEN OCTAVIO GOMEZ CORREGIDOR	2024-10-28 15:52:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-10-29 14:26:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-29 16:31:54
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	2024-11-14 12:32:21

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

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

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5812-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5812-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 CTO 5812-2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 CTO 5812-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5812-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5812-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 CTO 5812-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 CTO 5812-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RUBEN OCTAVIO GOMEZ CORREGIDOR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79792126,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de octubre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RUBEN OCTAVIO GOMEZ CORREGIDOR identificado(a) con CC 79792126 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	10/03/2003
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA
Categoría:	A

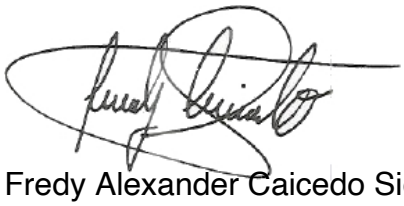
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 28 días del mes octubre del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **28/10/2024**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RUBEN OCTAVIO GOMEZ CORREGIDOR** con **Cédula de Ciudadanía** número **79792126**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488401317950**
Fecha de apertura	**12/09/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7