

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-01	Hasta:	2024-11-30			
Nombre del Contratista:	KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ			Número de Documento:	1022363360		
Correo Electrónico:	karenlflorezc@gmail.com			Número Telefónico:	3213708157		
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-25	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	7837-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2545		
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE						
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI917	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	21729	\$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3998136	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-23		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-11-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-11-01	2024-12-09	1	\$ 0		0	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		OCTUBRE		\$ 521496			
2		NOVIEMBRE		\$ 3998136			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	

\$ 5997105		\$ 5997105	\$ 4519632	\$ 1477473
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	-Revisión, análisis y fortalecimiento de los lineamientos técnicos a través de la lectura cuidadosa de los mismos, así como también, asistencia a todos los espacios de fortalecimiento programados para el perfil.	-Listados de asistencia.	
2	2. Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Planeación, agendamiento y visitas domiciliarias familiares para la valoración inicial, sesiones de seguimiento por psicología, y plan de cuidado familiar en salud mental según los lineamientos operativos del convenio.	-Base de datos, formatos en físico, historias clínicas, registros en aplicativo.	
3	3. Desarrollar las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes	-Intervenciones individuales y colectivas con familias focalizadas en base de datos. Planteamiento de objetivos específicos según necesidades evidenciadas y riesgo identificado en salud mental.	-Verificación soportes digitales, base de datos visitas efectivas, historias clínicas, registros en aplicativo SDS, formatos en físico.	
4	4. Realizar activación de ruta, derivaciones y notificaciones de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-Identificación de casos que requieren notificación a vigilancia de eventos de interés en salud pública, activaciones de ruta (en caso de ser requeridas según criterios consignados en lineamiento operativo), derivaciones a las áreas que corresponda según tipo de riesgo.	-Fichas de notificación, canalizaciones vía SIRC, derivaciones a otras áreas según sea el caso, formatos de remisión.	
5	5. Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento	-Identificación y notificación oportuna de eventos de interés en salud pública. Psicoeducación e integración a plan de cuidado según sea la necesidad.	-Fichas de notificación, historia clínica, registro en aplicativo SDS.	
6	6. Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizado la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS.	-Actualización diaria de historias clínicas por usuarios visitados, bajo criterios de oportunidad, pertinencia y calidad.	-Historias clínicas, registros en aplicativo.	
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Participación en capacitaciones, encuentros, comités del cuidado y espacios de fortalecimiento técnico liderados por la Subred y la SDS.	-Listados de asistencia.	
8	8. Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Actualización y organización de informes y tableros solicitados.	-Carpetas digitales.	
9	9. 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 y recomendaciones del coordinador.	-Evaluación, análisis, ajuste y modificación de acciones según recomendaciones y retroalimentaciones dadas.	-Bases de datos, carpetas digitales, historias clínicas, registros en aplicativo.	
10	10. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Organización de carpetas digitales, bases de datos, historias clínicas, registros en aplicativo y documentación en físico según requerimientos.	-Carpetas digitales, bases de datos, historias clínicas, registros en aplicativo.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Atención y desarrollo oportuno de otras actividades requeridas solicitadas por la supervisión.	-Formatos digitales o en físico según el tipo de requerimiento.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de Mes Anterior el		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82157239	-			\$ 521496
2024	OCTUBRE	2024	11	29					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 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	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 209700	
Salud					COMPENSAR		\$ 162500	\$ 163800	
ARL				3	POSITIVA		\$ 31668	\$ 32000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 405500	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24111231306

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ	2024-11-28 22:20:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ	2024-11-29 12:03:59
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-30 17:23:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ	2024-12-01 12:39:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ	2024-12-01 12:57:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-01 14:23:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-01 15:12:03
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	2024-12-11 11:38:59

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 Montilla

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**