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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA		**Número de Documento:**	1015465478	
Correo Electrónico:	ANGIEFARFAN16@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3016400531	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7355-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
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	31	21729	$4671735	116.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4671735**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 5323605	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 5323605	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1999068

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**

© Siasur - 2024

$ 5997204	**$ 16644414**	**$ 1999068**	**$ 14645346**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Fomentar en personas con discapacidad, familias, cuidadoras y líderes, la adquisición gradual de capacidades para la autogestión, la autonomía y el empoderamiento en prácticas de cuidado y autocuidado.	-Se realiza la identificación a población mayor de 18 años de riesgos en salud asociados a enfermedades crónicas no trasmisibles a través de la aplicación de herramientas de tamizaje, con base a esta identificación se realizan acciones direccionadas a la gestión integral del riesgo, la promoción y hábitos y estilos de vida saludable.	-Fichas de sesiones colectivas entorno comunitario, Formatos de captación cuídate se feliz, carnet pasaporte al cuidado de mi salud.
2	2. Realizar seguimiento presencial o no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta, quien determinara el estado actual de su salud mental, las necesidades de apoyo psicosocial y la activación de rutas si es pertinente.	-De acuerdo a la identificación del riesgo en la población mayor de 18 años y según criterios definidos en ficha técnica del producto se realiza un plan de automanejo personalizado, referente a las acciones de promoción y educación en salud, como la práctica regular de actividad física. , alimentación saludable, prevención del consumo nocivo de tabaco y alcohol; Según la caracterización y criterio profesional que se le realiza a cada usuario se procede a generar un proceso de canalización y activación de ruta necesaria.	-Formatos de captación cuídate se feliz, carnet pasaporte al cuidado de mi salud.
3	3. identificar y direccionar a personas con discapacidad, a su grupo familiar y/o cuidadoras/res donde se encuentren necesidades y prioridades de orientación y asesoría.	-Se procede a realizar una identificación de riesgo a la población mayor de 18 años, en donde se pretende mejorar el estado de salud y prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes hipertensión, enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, cáncer, alteraciones visuales y auditivas - comunicativas.	-Fichas de sesiones colectivas entorno comunitario, Formatos de captación cuídate se feliz, carnet pasaporte al cuidado de mi salud, Formato condiciones crónicas de salud y embarazo.
4	4. Realizar acciones de información, educación y comunicación (IEC), en alimentación saludable, disminución en el consumo de tabaco y alcohol, planes de automanejo, actividad física, hábitos de vida saludable y educación en índice bogotano de calidad de aire (IBOCA).	-Se realizan jornadas en población mayor de 18 años, descubriendo una valoración individual a partir del tamizaje y la toma de antropométricas, para medidas así identificar si existe algún riesgo cardiovascular, se brindan recomendaciones de hábitos de vida saludable para la prevención y manejo de medidas. preventivas para evitar o controlar las enfermedades crónicas no transmisibles.	-Fichas de sesiones colectivas entorno comunitario, Formatos de captación cuídate se feliz, carnet pasaporte al cuidado de mi salud.
5	5. identificar por medio de tablas de referencia las alertas por riesgo cardiovascular utilizando talla, peso y perímetro abdominal e índice de masa corporal.	-Se realiza una evaluación final de los resultados del tamizaje valorando si el usuario presenta un riesgo cardiovascular, así mismo se le da a conocer los signos de alerta ante una enfermedad crónica, que pueden ser las consecuencias y se brindan recomendaciones a seguir para evitar, disminuir o controlar los factores de riesgo presentes; el al finalizar el tamizaje firma en el formato de usuario de cuídate y se feliz dando así el consentimiento de la entrega de la información que se le brinda tanto físico como verbal.	-Formatos de captación cuídate se feliz, carnet pasaporte al cuidado de mi salud.
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 proceso de canalización de acuerdo a la identificación de características de personas con riesgo o presencia de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, alteraciones nutricionales, visuales y auditivas o con finalizada de promoción y mantenimiento de la salud, según requerimiento individual de cada usuario con la aceptación del mismo.	-Formatos de captación cuídate se feliz, Formato de canalización.
7	7. Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Entrega de 23 jornadas en el mes de Noviembre.	-Fichas de sesiones colectivas entorno comunitario, Formatos de captación cuídate se feliz.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realiza la entrega correspondiente al líder o supervisor encargado de la documentación obtenida, así mismo se realiza una identificación de las fortalezas y debilidades presentadas en las jornadas del mes anterior.	-Fichas de sesiones colectivas entorno comunitario, Formatos de captación cuídate se feliz.
9	9. Presentar productos para precrítica y preauditoria	-Se realiza la entrega correspondiente al líder o supervisor encargado de la documentación obtenida, así mismo se realiza una identificación de las fortalezas y debilidades presentadas en las jornadas del mes actual.	-Fichas de sesiones colectivas entorno comunitario, Formatos de captación cuídate se feliz.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencia a reuniones con profesionales de apoyo del entorno comunitario: reuniones de apropiación conceptual con el líder de apoyo, reuniones de asistencias técnicas referentes a seguimientos, proyecciones de las actividades del mes en curso, proyecciones de puntos cuídate, se feliz. reunión de secretaría de salud, reunión de entorno.	-Actas de reuniones y mesas de trabajo, listados de asistencia.

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	$ 1999068
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	81581382	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 256000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 162500	**$ 200000**
ARL	3	POSITIVA		$ 31668	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 495000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	275393486

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA	2024-11-23 17:24:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA	2024-11-29 11:31:06
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-29 14:56:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE BRILLITH FARFAN PADILLA	2024-12-11 17:16:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-12 10:40:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 10:02:28

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.

© Siasur - 2024