

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-10	Hasta:	2024-12-31
Nombre del Contratista:	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA		Número de Documento:	1013618998
Correo Electrónico:	berrioedison894@gmail.com		Número Telefónico:	3186429495
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8360-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
Perfil:	TECNICO 1-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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	129	0	13372	\$1724988	100.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1724988	UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-12-10	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-01-15
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	DICIEMBRE	\$ 1724988	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1804329	\$ 1804329	\$ 1724988	\$ 79341

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Apropiación Conceptual: Comprender y aplicar los lineamientos , técnicas establecidos para cada convenio -Aplicativo, planillas de firmas	--Aplicativo, planillas de firmas
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	--Visitas Domiciliarias: Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades y criterios establecidos	--Aplicativo, planillas de firmas
3	Realizar acercamiento al territorio o población asignada y desarrollar las actividades propias de la línea asignada según corresponda (Toma de medidas antropométricas, aplicación de escalas de valoración, proceso de vacunación o toma de pruebas POCT, actualización de geolocalización, etc. (según la línea de acción asignada) con criterios de calidad para asegurar la correcta identificación de riesgo	--Activación de Rutas y Notificación de Eventos: Activar rutas de atención, notificar eventos de interés en salud pública, programar citas y realizar el seguimiento necesario	--Aplicativo, planillas de firmas
4	Brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo, Visita domiciliaria, vacunación, aplicación de pruebas POCT etc.) y clasificación de riesgo identificado.	-Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Llevar a cabo acciones integrales de promoción y prevención según el curso de vida y las necesidades de la población	--Aplicativo, planillas de firmas
5	Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.), garantizando calidad y veracidad de los mismos	--Registro de Información: Asegurar la calidad del registro de información en la plataforma en línea dispuesta	--Aplicativo, planillas de firmas
6	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-Acciones Preventivas y Correctivas: Formular y ejecutar acciones preventivas, correctivas o planes de mejoramiento según las recomendaciones recibidas - Aplicativo, planilla de firmas	-- Aplicativo, planilla de firmas
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Aplicativo, planilla de firmas
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	--Gestión Documental: Mantener organizada y custodiada la documentación generada durante el proceso	--Aplicativo, planillas de firmas
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Llevar a cabo acciones integrales de promoción y prevención según el curso de vida y las necesidades de la población	-Aplicativo, planillas de firmas
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	--Visitas Domiciliarias: Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades y criterios establecidos	-Aplicativo, planillas de firmas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Realizar otras actividades propias de su perfil, orientadas a fortalecer el desarrollo de las actividades misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Estas actividades pueden incluir: Soporte adicional en gestión de riesgo en salud a nivel familiar y comunitario, adaptándose a las necesidades emergentes en el territorio. Capacitación y educación en salud a los miembros de la comunidad, para fomentar la autogestión de su bienestar	-Aplicativo, planillas de firmas

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	000898098
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA		2024-12-16 21:31:15	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA		2024-12-16 21:32:36	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA		2024-12-16 22:23:07	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-12-18 11:51:14	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA		2024-12-18 11:55:08	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA		2024-12-18 11:56:52	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-12-18 12:03:07	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-23 14:10:37	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA		ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-17 15:40:03	

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**