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:**	2024-12-10	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	PAULA MICHEL MARTINEZ SARMIENTO		**Número de Documento:**	1001271038	
Correo Electrónico:	pmichelmartinez26@gmail.com		**Número Telefónico:**	3126485268	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8423-2024	**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	Procetaje(%) 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**

© Siasur - 2025

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	-FORTALECIMIENTO EN PROCESO DE INDUCCION, Y APROPIACION CONCEPTUAL DE LINEAMIENTOS Y FICHAS TECNICAS SEGUN CONVENIO POR PARTE SDS	-ACTA DE APROPIACION CONCEPTUALES DE LINEAMIENTOS
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-CARACTERIZACION DE FAMILIAS DESDE ABORDAJE TERRITORIAL PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS Y GESTION DE RIESGO SEGUN CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LINEAMIENTO OPERATIVO	-FORMATOS DE CARACTERIZACION, TAMIZAJES ESTABLECIDOS, PLANILLA DE FIRMAS USURIOS Y APLICATIVO SDS
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	-SE REALIZA CANALIZACIONES SEGUN EL RIESGO IDENTIFICADO EN LA FAMILIAS CARACTERIZADAS, APARTIR DE DERIVACIONES DE RUTA	-FORMATOS DE ACTIVIDAD DE RUTA Y CORREOS ELECTRÓNICOS
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.	-SE REALIZA ACCCIONES DE EDUCACION Y PROMOCION A LOS USUARIOS ABORDADOS	-NOTAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR, APLICATIVO
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 EN EL APLICATIVO	-APLICATIVO SIGINF-SDS
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	-EJECUCION DE ACCIONES PREVENTIVAS Y/O PLAN DE MEJORA DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DEL REFERENTE, LIDER Y APOYO EN PRECRITICAS Y ACOMPAÑAMIENTO	-PLAN DE MEJORA, ACTAS DE PRECRITICA SEGIMIENTO EN CAMPO
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-SE REALIZA REGISTRO EN EL SISTEMA SDS CON CALIDAD Y EN MATRIZ DE SEGUIMIENTO DIARIO	-APLICATIVO SIGINF SDS Y SEGUIMIENTO DIARIO
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-PARTICIPACION EN REUNIONES DE EQUIPO, CAPACITACIONES Y FORTALECIMIENTOS	LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTA DE REUNIONES
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-REALIZAR PROYECCION Y ACTUALIZACION DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACORDE A LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS	-INFORME DIARIO, CRONOGRAMA
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-EJECUCION DE ACCIONES DE PREPARACION Y ALISTAMIENTO DE PREAUDITORIA SOBRE LOS PRODUCTOS ASIGNADOS	-INFORME DIARIO, CRONOGRAMA, APLICATIVO SDS

© Siasur - 2025

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 PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL A LOS PRODUCTOS A CARGAR	-CON GESTION DOCUMENTAL ADMINISTRATIVA

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550480700097912

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA MICHEL MARTINEZ SARMIENTO	2024-12-16 17:58:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA MICHEL MARTINEZ SARMIENTO	2024-12-16 18:08:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA MICHEL MARTINEZ SARMIENTO	2024-12-16 18:34:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA MICHEL MARTINEZ SARMIENTO	2024-12-16 19:04:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-18 11:04:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-23 14:24:23
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