| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-01-29 | **Hasta:** | 2025-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | LUIS ALBERTO MANCERA BEJARANO | | **Número de Documento:** | 80255156 | |
| **Correo Electrónico:** | lamsugm@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3156674085 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | **Cargo:** | DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4628-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **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 | 18 | 0 | 25071 | $451278 | 146.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 451278** | **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-01-29 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-07-23 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | ENERO | $ 451278 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 27678384** | **$ 27678384** | **$ 451278** | **$ 27227106** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|


***© Siasur - 2025***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | realizar investigación epidemiológica de campo (iec) de eventos de interés en salud publica en salud mental. | -SE REALIZARON 3 INVESTIGACIONES DE CAMPO, DONDE SE IDENTIFICARON 3 USUARIOS EXPUESTOS A VIOLENCIA SEXUAL, NEGLIGENCIA, VIOLENCIA BASADA EN GENERO EMOCIONAL Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. ADEMÁS, SE DETECTARON VARIOS USUARIOS EN RIESGO SIN ACTIVACIÓN DE RUTAS A LAS ENTIDADES PERTINENTES COMO RESULTADO, SE PROCEDIÓ A ACTIVAR DICHAS RUTAS DE ATENCIÓN. ASIMISMO, SE FORTALECIÓ NO SOLO A LOS USUARIOS, SINO TAMBIÉN A LAS FAMILIAS EN CUANTO A LA SALUD MENTAL. | -SE SOPORTA CON FOTOS DE DIRECCIONES, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y LAS CARPETAS EN EL DRIVE CORRESPONDIENTE. |
| 2 | realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes. | -NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS | -NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS |
| 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. | -SE REGISTRARON 3 CASOS EFECTIVOS, DE LOS CUALES SE ENTREGARON LOS PRODUCTOS CON CALIDAD, VERACIDAD Y OPORTUNIDAD. | -EN EL DRIVE CORRESPONDIENTE SE SOPORTA LA INFORMACIÓN PERTINENTE DE LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO. |
| 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. | -. SE IDENTIFICARON VARIOS USUARIOS EN RIESGO DEBIDO A PROBLEMÁTICAS RELACIONADAS CON SU SALUD MENTAL, ORIGINADAS POR LOS DESENCADENANTES DE LAS VIOLENCIAS A LAS QUE FUERON EXPUESTOS Y POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS. ENTRE ESTOS, SE IDENTIFICÓ A UNA USUARIA CON CONDUCTAS DE RIESGO SUICIDA, ASÍ COMO A USUARIOS CON COMPORTAMIENTOS DE AGRESIVIDAD Y SÍNTOMAS DE TRASTORNOS CONDUCTUALES, ENTRE OTRAS PROBLEMÁTICAS. EN CUANTO A LOS RIESGOS COLECTIVOS, TAMBIÉN SE IDENTIFICARON FAMILIAS AFECTADAS POR ESTAS PROBLEMÁTICAS. COMO RESPUESTA, SE ACTIVARON LAS RUTAS PERTINENTES Y SE BRINDÓ ORIENTACIÓN PARA MITIGAR LOS RIESGOS DERIVADOS DE LAS AFECTACIONES A LAS QUE LOS USUARIOS FUERON EXPUESTOS. | -SE SOPORTA EN LOS FORMATOS ENTREGADOS A LA REFERENTE DEL SUBSISTEMA. |
| 5 | realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad. | -SE ACTIVÓ LA RUTA DE ATENCIÓN A CASOS CON RIESGO EN SALUD MENTAL PARA GESTION DE LA ATENCION A TRAVES DEL SIRC | -SE SOPORTA CON LOS CORREOS ENVIADOS A LAS ENTIDADES PERTINENTES Y EN EL DRIVE ESTABLECIDO POR EL SIRC PARA LA ACTIVACIÓN DE RUTA. |
| 6 | participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación. | -NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS | -NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS |
| 7 | realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable. | -SE REALIZA DOS CARGUES EN EL MES, EN EL APLICATIVO DE SIVIGILA CON EL FIN DE REALIZAR CRUCES PARA LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓNREALIZADA EN LA IEC DE CADA VARIABLE | -SE EVIDENCIA EL PRODUCTO EN ELCARGUE DE LOS PRODUCTOS EN CADA APLICATIVO EN SIVILGILA SIVIM |
| 8 | participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad | -NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS | -NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS |

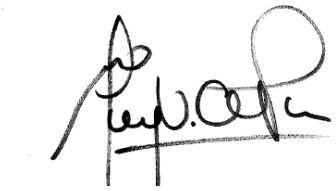
| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado. | -NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS | -NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS |
| 10 | realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui. | -NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS | -NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS |
| 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. | -NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS | -NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS |
| 12 | realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente. | -SE ENTREGA LAS IEC, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PORLINEAMIENTOS, SE ENTREGAN A LOS LÍDERES DE LOS RESPECTIVOS SUBSISTEMAS SIVIM, EN TOTAL SE ENTREGA UNA CARPETA DE 3 CASOS DE LOS CUALES SON 3 EFECTIVOS. | -LOS PRODUCTOS SE EVIDENCIAN EN EL DRIVE ESTIPULADOS PARA LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS. |
| 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. | - NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS. | - NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS. |
| 14 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | - NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS. | - NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS. |


***© Siasur - 2025***

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 4870390251 |

| HISTÓRICO | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | **USUARIO** | **FECHA** |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUIS ALBERTO MANCERA BEJARANO | 2025-02-04 20:03:20 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUIS ALBERTO MANCERA BEJARANO | 2025-02-04 20:12:26 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | 2025-02-04 20:17:16 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-02-06 15:34:00 |
| 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 | 2025-02-19 16:31:17 |

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.



**LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA**
**DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-02-12, 09:40:55 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | enero de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | enero de 2025 |
| **Empresa** | LUIS ALBERTO MANCERA BEJARANO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 80255156 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1070104391 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1261193672 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 38.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 1 | $ 19.700 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 15.400 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 3.000 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 38.100 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 38.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-02-24, 07:54:46 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | enero de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | enero de 2025 |
| **Empresa** | LUIS ALBERTO MANCERA BEJARANO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 80255156 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1070645896 |
| **Tipo de Planilla** | N |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1289607397 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 19.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 1 | $ 9.800 | $ 100 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 7.700 | $ 100 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 1.500 | $ 100 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 19.000 | $ 300 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 19.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!