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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	LIZETH PAOLA ANGARITA MEJIA		**Número de Documento:**	1015470634	
Correo Electrónico:	lpangarita@fucsalud.edu.co		**Número Telefónico:**	3124110079	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8522-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3-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	48	0	38146	$1831008	26.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1831008**	**UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-12-31	2025-02-28	1	$ 14037728	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	$ 14037728	51

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 2059884
2	ENERO	$ 1831008

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5147167	**$ 33222623**	**$ 3890892**	**$ 29331731**

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	-Realice la apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establecen para cada convenio por parte de SDS	-Lectura de lineamientos y fichas técnicas enviadas por coordinadora del convenio
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	-Realice visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, de acuerdo a actividades establecidas en los lineamientos operativos.	-No se entrega soporte por que no se han realizado visitas
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	-Desarrolle 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.	-Historia clínica y plan de cuidado
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	-Realice 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.	-Historia clínica y plan de cuidado
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 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.	-Realice identificación de riesgos y alertas en salud relacionadas con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento.	-Historia clínica y plan de cuidado
6	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comité del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Participe en reuniones, asistencias técnicas, comité del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Lista de asistencia
7	8. presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Presente informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Historia clínica y plan de cuidado
8	9. Apoyar la formulación y ejecución de 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.	- Formule y ejecute 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.	-Historia clínica y plan de cuidado
9	10. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Mantuve Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Historia clínica y plan de cuidado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales	-Historia clínica y plan de cuidado

© Siasur - 2025

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	$ 2059884
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7953519237	-		
2024	DICIEMBRE	2024	12	19				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	$ 566400
Salud		SÁNITAS		$ 162500	$ 442500
ARL	3	COLPATRIA		$ 31668	$ 86300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 377286	$ 1095200

INFORMACIÓN DE PAGO

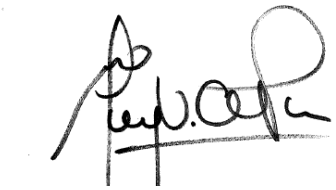
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66664802415

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZETH PAOLA ANGARITA MEJIA	2025-01-21 22:16:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZETH PAOLA ANGARITA MEJIA	2025-01-22 08:05:58
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-23 10:30:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZETH PAOLA ANGARITA MEJIA	2025-01-24 11:06:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 11:26:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-24 19:45:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-30 14:26:38
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-30 14:29:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZETH PAOLA ANGARITA MEJIA	2025-01-30 14:56:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-30 15:41:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-30 18:05:22

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
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 16:24:09

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

© Siasur - 2025