| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-01-27 | **Hasta:** | 2025-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | OLGA CECILIA ROZO CORTES | | **Número de Documento:** | 52375051 | |
| **Correo Electrónico:** | olga.ceci18@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3138292237 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | **Cargo:** | DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4561-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 50 |
| **Perfil:** | PROMOTOR DE BIENESTAR ESTUDIANTIL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA LA NUEVA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| V07VAN372 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS CANDELARIA LA NUEVA | $344744 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 344744** | **TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-01-27 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-02-21 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | ENERO | $ 344744 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 1120417** | **$ 1120417** | **$ 344744** | **$ 775673** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el seguimiento de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred. | -Efectuar,bajo la directriz de la IED,el reporte de casos correspondientes al brote epidemiológico que se presente | -No se desarrolló actividad Para el periodo reportado |


***© Siasur - 2025***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 2 | 2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según recomendación del grupo ERI de la Subred. | -"Implementar el protocolo de bioseguridad en caso sospechoso o positivo por brote epidemiológico y cumplir con el procedimiento adecuado" | -No se presenta evidencia para esta actividad |
| 3 | 3. Adelantar acciones pedagógicas dos (2) diarias con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado. | -"Realizar talleres, charlas educativas a la comunidad educativa y piezas comunicativas para la IED a estudiantes , docentes y los que solicite la IED" | -Matriz de informes , fotos y actas |
| 4 | 4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED. | -Apoyar en manejo de estudiantes,docentes,administrativos y demás personal de la IED en caso de emergencia | -No se desarrolló actividad para el periodo reportado |
| 5 | 5. Adelantar acciones pedagógicas cuatro (4) diarias para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura) e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado. | -"Diseñar e implementar acciones pedagógicas en estilos de vida saludable como suministro de información general, charlas informativas, talleres, juegos o actividad lúdica y piezas comunicativas" | -"Matriz de informe de fomentos de estilos de vida saludables EVS,PYD, Primer respondiente de la SED, evidencia fotográfica." |
| 6 | 6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada. | -"Realizar socialización ante la IED para la ejecución de campañas y tamizajes realizados por la SDS" | -No se presenta evidencia para esta actividad |
| 7 | 7. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados. | -Acompañamiento y apoyo en los diferentes comités propuestos por la SED . | -No se presentan evidencias para esta actividad porque los comités fueron en la segunda semana de enero 2025 |
| 8 | 8. Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático. | -"Acompañamiento y apoyo al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST",los planes escolares de gestión del riesgo | -No se presenta evidencia para esta actividad |
| 9 | 9. Actuar como apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio. | -Se realiza actividades como primer respondiente atendiendo a los diferentes casos de accidentalidad presentados dentro de la IED. | -Foto de Planilla de estudiantes atendidos |
| 10 | 10. Realizar el reporte diario de seis (6) actividades realizadas en la IED. Tener en cuenta la zona rural de las localidades de operación, donde se podrá disminuir el número de actividades. | -Diligenciamiento diario de las herramientas pedagógicas | -"Drive, matrices de PYD, EVS, evidencia fotográfica, actas" |

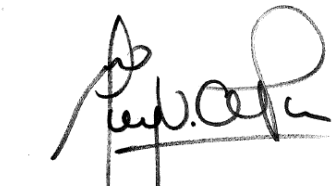
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 11 | 11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED. | -"Realizar registro diario en aula virtual de las actividades realizadas " | -Reporte diario en el aula virtual |
| 12 | 12. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin. (revisar formato establecido). | -"Diligenciamiento y entrega de las herramientas pedagógicas y evidencias de actividades desarrolladas e informes contractuales" | -"Informe mensual DRIVE, entrega física y digital, informes de actividades, actas de procesos" |
| 13 | 13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred. | -Asistir cumplidamente a la entrega de informes y actividades que solicite la subred sur | -"Actas manuales y lista de asistencia, informes físicos , digitales, drive" |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 004870404318 |

**HISTÓRICO**

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | OLGA CECILIA ROZO CORTES | 2025-02-24 20:00:09 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | 2025-02-26 19:54:35 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | OLGA CECILIA ROZO CORTES | 2025-02-26 20:06:42 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | 2025-02-26 21:24:52 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-02-27 19:23:06 |
| 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 | 2025-03-13 10:20:19 |

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**