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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL		**Número de Documento:**	1024464639	
Correo Electrónico:	sandragrisales922@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213211326	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4642-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	51
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	108	0	13372	$1444176	58.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1444176**	**UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-02-28
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-02-25	2025-04-09	1	$ 3198582	402
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 1444176	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 5659030**	**$ 1444176**	**$ 4214854**

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	--Visitas Domiciliarias: Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades y criterios establecidos.	--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, agendamiento 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 firma	- 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 firma	-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	--Aplicativo, planillas de firmas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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	-- -Aplicativo, planillas de firmas

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24120432336

HISTÓRICO

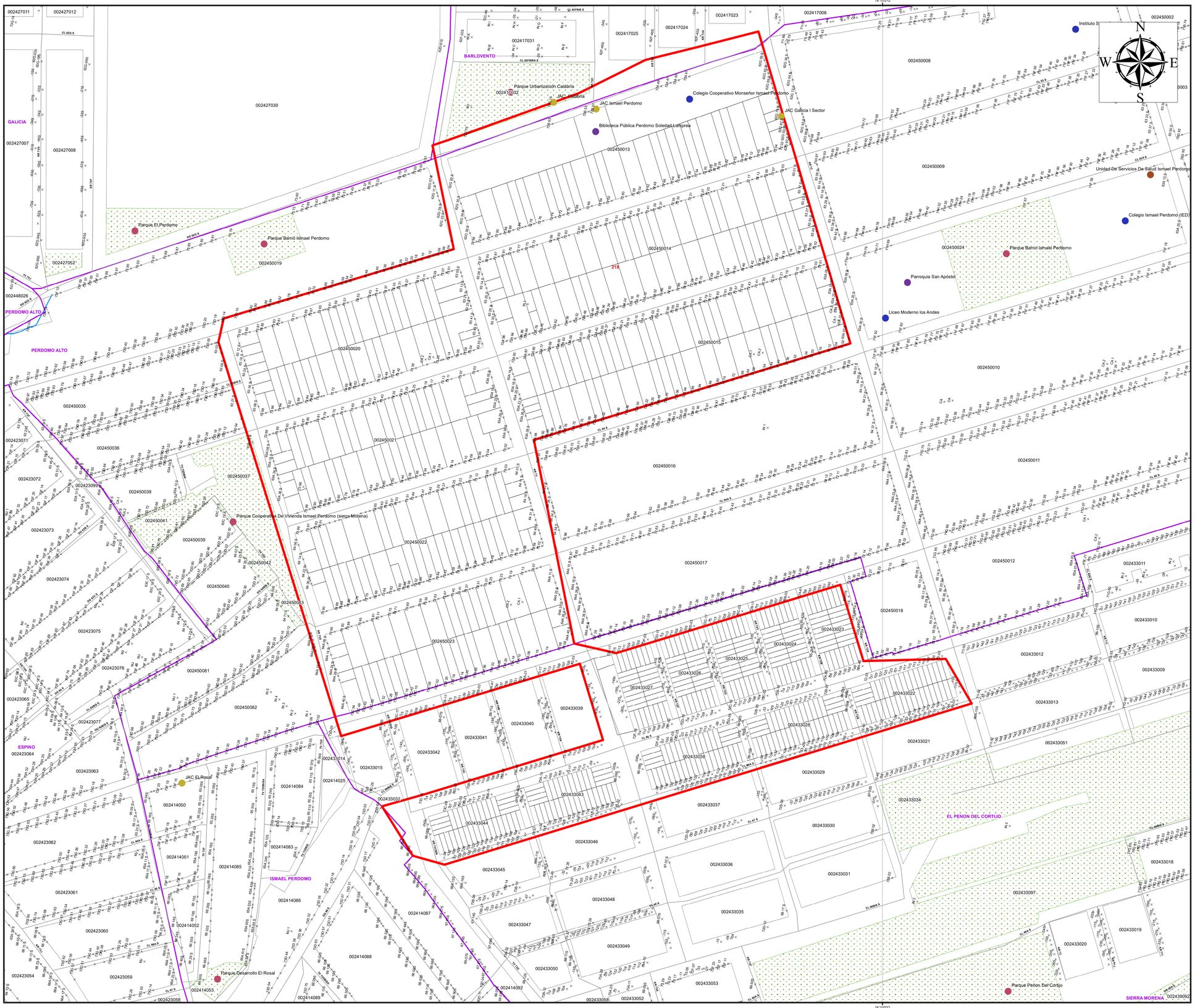
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL	2025-02-24 21:54:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA GRISALES CANDIL	2025-02-26 20:56:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-27 00:22:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-27 16:26:58
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 10:16:27

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

MAPA DE APROPIACION E IDENTIFICACION TERRRITORAL 2024/2025



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

SECRETARÍA DISTRITAL DEL SALUD

MAPA BASE
APROPIACION TERRITORIAL

SUBRED:_____

TERRITORIO:_____

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD

Escala:
1:957

0 10 20 40 60 80 Metros

Descripción:

Mapa para apropiación por parte del promotor, de los territorios priorizados y delimitados

LEYENDA

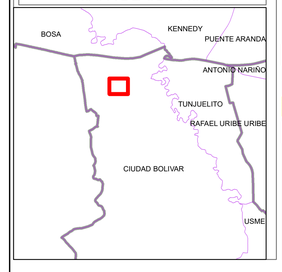
TIPO

- AMBIENTAL
- COMERCIO-TURISMO
- CULTURAL
- RECREACION Y DEPORTE
- EDUCACION
- FUNCION PUBLICA
- SALUD
- SEGURIDAD JUSTICIA
- TRANSPORTE
- ADMINISTRATIVO DISTRITAL

Placa Domiciliaria

- Placa Domiciliaria
- Apropiacion Terri_Sur
- MALLA_VIAL_INTEGRAL
- LOCALIDAD
- UPZ
- PARQUES
- HIDROGRAFIA
- Predios_SubredSur

MAPA DE UBICACIÓN



DATOS DEL PROMOTOR

NOMBRE:_____

_____

IDENTIFICACION:_____

TUS CONVENCIONES

R: Resindencial
C: Comercial
I: industrial
In: institucional
P: Parques
PK: Parqueaderos
PH: Porpiedad Horizontal/edificio
L: lote
H: instalación de salud
Cul: predios culto (iglesias)
SC: Salones Comunales
E: Educación (colegios, univer, etc)
PD: Paga Diarios
UTI: Unidad Trabajo informal
IPM: Institución Adulto Mayor
SG: CAI, batallon, etc
PIN: Punto Persepción Inseguridad
RN: Recurso naturales
AGR: Infraestructura Agricola
AT: Zonas de alerta Temprana
ECT: En Construcción.
HBF: Hogares Bienestar Familiar
CRC: Carceles