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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE		**Número de Documento:**	1065569773	
Correo Electrónico:	johanitainfante@gmail.com		**Número Telefónico:**	3004521036	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1298-2025	**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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25881	$4762104	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4762104**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 1010896	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5874987	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 4762104	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 4613064	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 4613064
3	MARZO	$ 5064342
4	ABRIL	$ 4762104
5	MAYO	$ 4762104
6	JUNIO	$ 4762104
7	JULIO	$ 4762104
8	AGOSTO	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 42863094**	**$ 38100990**	**$ 4762104**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Caracterización de IPS para Tuberculosis en los formatos definidos por el nivel nacional o distrital. Esta actividad se realizará durante todo el primer trimestre de 2025, alcanzando la caracterización del 33% de las IPS con programas de Tuberculosis en cada mes.	-caracterización de IPS priorizadaa	--formato de caracterizacion
2	Realizar proceso de priorización de IPS públicas y privadas de la Subred para el desarrollo de asistencia técnica y su periodicidad (alta, media o baja), así como IPS donde se diagnostique Lepra, para intervención frente a seguimiento y controles bacteriológicos, de acuerdo con la caracterización realizada en el primer trimestre	--seguimiento al plan de accion de IPS priorizados	-formato plan de accion
3	Acompañamiento técnico a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.	-Consolidacion de informes	--nforme mensuales envio a SDS el 10 dia habil mes vencido
4	Generar acciones sectoriales e intersectoriales para la conmemoración del día mundial de la Tuberculosis y Lepra, así como, participar en aquellas convocadas desde el nivel central.	-Fotalecimiento y acompañamiento a IPS priorizadas	-actas y listados
5	Realizar visita domiciliaria de casos de tuberculosis sensible dentro del primer mes, al sexto mes y al año de iniciado el tratamiento, que incluye verificación de acceso a controles médicos, bacteriológicos, de enfermería y canalización de contactos menores 5 años, inmunosuprimidos, crónicos y gestantes entre otros, acorde a la gestión integral del riesgo.	-Acta de articulacion entormos	-actas y listados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Realizar visita domiciliaria a contactos de casos de mortalidad asociada a Tuberculosis sensible y farmacorresistente, en los casos en los que se haya realizado al menos una visita domiciliaria por parte del programa antes del fallecimiento. La visita se deberá realizar máximo dos meses después de la fecha de fallecimiento.	-Construcion de piezas comunicativaa con los equipos de educacion en salud	-Herramientaa comunicativas
7	Realizar seguimiento telefónico a los contactos de pacientes fallecidos, que no recibieron ninguna visita por el programa local de Tuberculosis, pero que fueron identificados por Vigilancia Epidemiológica en la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC).	--Construcion de piezas comunicativaa con los equipos de educacion en salud	-Divulgacion de herramientas comunicativas
8	Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente y generar proceso de verificación de acceso a la atención integral por parte de la aseguradora.	-Articulacion kilombos	-Actas y listados
9	Hacer canalización de contactos de casos de TB sensible y farmacorresistente, que cumplan con los siguientes criterios: que presenten síntomas respiratorios de un día o más de evolución, niños menores de 15 años, personas inmunosuprimidas o personas con factores de riesgo (acorde a la resolución 227/2020 MSPS) que no hayan sido canalizados por vigilancia epidemiológica.	-Elaboracion de informe de preservativos	-Envio de informe preservativos
10	Realizar activación de ruta de gestión del riesgo individual, en módulo de canalización SIRC a casos identificados en visitas domiciliarias con tuberculosis sensible/resistente y Hansen de alta vulnerabilidad y/o baja adherencia al tratamiento para atención de afecciones crónicas y otras necesidades de la infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental, gestantes, menores de 5 años entre otras en el marco de la gestión integral de prioridades y riesgos identificadas en el grupo familiar. Así como canalización a profesional psicosocial del equipo para gestión de apoyo económico, alimentario, acompañamiento, entre otros.	-Acta de distribucion de preservativos a los entornos	-Actas y listados
11	Realizar el reporte vía correo electrónico del caso en riesgo de pérdida en el seguimiento o S.O.S que haya cumplido 5 días hábiles de no asistir a la toma de su tratamiento de tuberculosis sensible - resistente y que no ha sido posible un contacto telefónico o domiciliario con el usuario.	--Acta de articualcion que de cuenta del segumiento de casos priorizas de VIH	-Actas y listados
12	Realizar seguimiento a la calidad del dato en los libros de visitas domiciliarias de personas con Tuberculosis, convivientes y bases de seguimiento mensual.	--Articulacion con profesional de laboratorio	-Actas y listados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	Crear una carpeta digital por cada uno de los casos residentes y diagnosticados en la localidad, que cuente como mínimo con tarjeta de tratamiento actualizada, fórmula médica, ficha de notificación, reporte de laboratorios diagnósticos y de control y georreferenciación (formato y pantallazo del correo electrónico) en los casos que aplique, de acuerdo con la normatividad actual.	-Articualcion con los entornos para seguimiento a pruebas rapidas	-Actqs y listados
14	Mantener actualizadas en drive las tarjetas de tratamiento de Tuberculosis sensible, farmacorresistente, latente, TB/VIH y Hansen, con dosis administradas, reporte de laboratorios, controles médicos, bacteriológicos, valoración de discapacidad, controles de especialista, convivientes de Hansen y condición de egreso, de acuerdo con la normatividad vigente.	--Articulacion con equipo de agendamiento del entorno educativo	-actas y listados
15	Gestión para cierre de casos de TB sensible, farmacorresistente y latente, como insumo para informe trimestral de casos y actividades de la Subred.	--Diligenciamiento de la base con casos priorizados	--Diligenciamiento de la base con casos priorizados
16	Actualización de información en drive del libro de pacientes de TB sensible 2023-2025 según corresponda y farmacorresistente histórico 2016 – 2025 según corresponda, con criterios de calidad y cierre de tratamiento de los casos correspondientes.	--participacion en Red de VIH, comite materno	-Actas y listados
17	Apoyar la planeación y el desarrollo del Comité de Evaluación Regional de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET) y Mesas Clínicas de TB con el reporte de casos en el formulario establecido y que requieren que sean evaluados, de acuerdo a las situaciones clínicas y no clínicas definidas en la Res. 227/2020.	- participacion en Red de VIH, comite materno	--actas y listados
18	18. Reporte de indicadores de proyectos de inversión y de gestión.	-Reporte de indicadores proyectos de inversion	-Reporte de indicadores proyectos de inversion
19	19. Elaboración de ficha técnicas para jornadas	--Elaboración de ficha técnicas para jornadas	--Elaboración de ficha técnicas para jornadas
20	20. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Gestion documental	-Gestion documental
21	21. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Segumiento a casos de VIH	-Segumiento a casos de VIH

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	$ 4762104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4614735682	-		
2025	JULIO	2025	08	25				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1904842	$ 304775	**$ 307100**
Salud		FAMISANAR		$ 238105	**$ 240000**
ARL	3	SURA		$ 46402	**$ 46900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552823**	**$ 594000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	65600025257

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE	2025-08-24 16:51:03
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-25 09:25:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE	2025-08-25 09:29:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-25 09:32:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 17:15:22

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