

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	GRACIELA MEJIA RESTREPO		Número de Documento:	31144521	
Correo Electrónico:	grachela89@gmail.com		Número Telefónico:	3128435520	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1389-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) 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	

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	
9	SEPTIEMBRE	\$ 4762104	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 31215107		\$ 42863094	\$ 42863094
			\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Elaboración de plan de Realizar acompañamiento técnica acorde al diagnóstico de necesidades identificadas en la IPS para el logro de los resultados en el programa	-Durante la vigencia solo se hace un plan de visitas de asistencias técnicas, lo que hizo en el presente mes fue seguimiento a dicho plan de visitas	-Plan de visitas de asistencia técnicas con seguimiento; en medio magnético
2	2. Realizar Realizar acompañamiento técnico a las EAPB/IPS que atienden casos de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV);	-Durante el mes de julio, se realizaron 8 Visitas de asistencia técnica a diferentes IPS de la Subred Sur tanto públicas y privadas, donde se hizo fortalecimiento en patologías de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) , como dengue, malaria , enfermedad de Chagas, leishmaniasis	-Actas y listado de asistencia a las visitas de asistencia técnica
3	3. Participación en las Realizar acompañamientos y acompañamientos técnicos virtuales o presenciales convocados desde la Secretaría Distrital de Salud.	-Durante el mes de se asistió y se participo en acompañamiento técnico de la SDS el cual fue presencial el día 15/09/2025	-Acta de acompañamiento técnico de la SDS, en medio físico
4	4. Participación en las mesas de cuidado de salud por localidad según necesidad y convocatoria.	-El programa de ETV, no fue convocado a participar en la mesa	-No aplica, por que no fue convocado el programa de ETV
5	5. Identificación de casos de ETV a través de los sistemas de información de reporte de SIVIGILA (en articulación con Vigilancia en Salud Pública), reporte del Sistema de Información del Laboratorio de Salud Pública (SILASP), reporte de IPS, Entornos Cuidadores u otros procesos transversales.	-Durante el presente mes se realizó revisión de bases de SIVIGILA, así como la articulación con SIVIGILA, donde se identificaron casos que ingresaron al programa de ETV, además se tuvo en cuenta el sistema de información del SILASP y información de IPS de la Subred Sur	-Actas de articulación con SIVIGILA y bases de pacientes de ETV
6	6. Verificación de tratamientos terminados y seguimiento a casos: en el marco del seguimiento a casos se deberá propender por verificar la documentación individual para la entrega de medicamentos	-Durante el mes de septiembre, finalizaron tratamiento 2 casos de leishmaniasis: i) Un caso corresponde al sexo femenino de 62 años. ii) Corresponde al sexo masculino de 13 años de edad. No se presentaron reacciones adversas durante el tratamiento	-Carpeta con documentación en medio magnético de cada uno de los casos que ingresaron al programa

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Realizar referencia y contra referencia de casos de Enfermedades Transmitidas por vectores (ETV) en los niveles local, Inter local e interdepartamental para Validar la continuidad en la administración de medicamentos a las personas	-Durante la presente mes no se realizó referencia y contra referencia de casos de Enfermedades Transmitidas por vectores (ETV) inter-departamental, debido a que se presentaron casos para georreferenciar	-No se realizaron correos electrónicos para realizar actividades de georreferenciación debido a que no hubo necesidad
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizó el plan de acción -Portal de indicadores -Proyecto de inversión -Participación en reunión de GEPISP	-Documentos soporte en medio magnético Drive y medio físico respectivamente

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	8388704220	-			
2025	AGOSTO	2025	08	06					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATRO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado					SI	PENSIONADO	\$ 1904842	\$ 304775	\$ 0
Salud					SÁNTITAS			\$ 238105	\$ 252500
ARL					3	SURA		\$ 46402	\$ 49300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 552823	\$ 301800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870373000

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GRACIELA MEJIA RESTREPO	2025-09-23 14:08:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GRACIELA MEJIA RESTREPO	2025-09-23 14:59:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-24 08:53:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 13:57:42

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD