

	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:	LISETH VIVIANA GOMEZ SANCHEZ		Número de Documento:	1022978289	
Correo Electrónico:	lisethgomez829@gmail.com		Número Telefónico:	3225296709	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1778-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	35	25881	\$5667939	122.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5667939	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		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	\$ 1015756	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	\$ 8359563	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	\$ 4762104	1483
4	2025-09-27		4	\$ 931713	1655
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 4613064	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	FEBRERO	\$ 4613064	
3	MARZO	\$ 4913916	
4	ABRIL	\$ 4917390	
5	MAYO	\$ 6004392	
6	JUNIO	\$ 6004392	
7	JULIO	\$ 4762104	
8	AGOSTO	\$ 4762104	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 31215107		\$ 46284243	\$ 40590426
			\$ 5693817
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigación epidemiológica de campo (iec) de eventos de interés en salud publica en salud mental	-34 IEC cerrados y 3 paquetes de fallidos cerrados y ejecutados según recepción vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación e IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos informados. Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos. Consentimientos informados físicos de los 34 casos efectivos.
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 34 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 34 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.
3	3. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 34 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes se realizan 34 canalizaciones para el mes de SEPTIEMBRE 2025	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 34 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes
4	4. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación
5	5. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	-Realicé activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo a los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, para los 34 casos efectivos, y todos los casos fallidos cerrados durante el mes.	-Formatos de canalización a SIRC se envían 34 canalizaciones y soporte del envío por correo electrónico, entregados en pdf 3 para PAI.
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Se recibieron y se han implementado los cambios aplicados al proceso de canalización por parte de SIRC, a través de comunicaciones por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones del equipo de salud mental	-Correos electrónicos, mensajes de whatsapp y actas de reuniones del equipo de salud mental.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	-Se realizó solicitudes de información a las EPS para solicitar de usuarios (as), con el fin de obtener datos de ubicación y contacto, dentro de la gestión de los casos asignados para la ejecución, tanto para casos efectivos, como fallidos.	-Correos electrónicos enviados a distintos EPS, según la condición de aseguramiento en salud de los usuarios.
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación
9	9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-Envío de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos y diligenciamiento de bases de control de casos. Entrega de consentimientos informados de casos efectivos y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 34 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.	-Carpetas en pdf organizadas por localidad y Subsistema (SIVIM -) según criterio de casos (fallidos, efectivos). Compartidas a través de drive a correos institucionales de los Subsistemas referidos. 34 consentimientos informados entregados de forma física.
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnico de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación
11	11. realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	-Realicé activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo a los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, para los 34 casos efectivos, y todos los casos fallidos cerrados durante el mes.	-Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en pdf.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Se diligenciaron los formatos establecidos para IEC efectivos (fichas de subsistemas y APGAR familiar y adolescentes, SAD Persons) formato de canalización a SIRC y formato para informe de fallidos).	-Fichas diligenciadas de subsistemas y formato de canalización a SIRC y formato para informe de fallidos, de acuerdo con casos, compartidos en carpetas de drive. 34 consentimientos informados entregados de forma física.
13	13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Verificación de calidad de los productos con base en lectura de lineamientos, normatividad y caja de herramientas y comunicación directa con líder del proceso. Se realizan ajustes solicitados por el referente del subsistema, de acuerdo a las preauditorias enviadas vía correo electrónico.	-Revisión, ajuste y entrega de los productos soporte de los casos abordados, con documentación en pdf y consentimiento informado físico, según casos

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	89669051	-		
2025	AGOSTO	2025	09	11				
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	\$ 314500
Salud					SURA		\$ 238105	\$ 245700
ARL			3	SURA	\$ 46402		\$ 47900	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 552823	\$ 608100

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta de	0570004870449305

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LISETH VIVIANA GÓMEZ SÁNCHEZ	2025-09-29 23:51:24
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-09-30 08:22:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LISETH VIVIANA GÓMEZ SÁNCHEZ	2025-09-30 09:06:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LISETH VIVIANA GÓMEZ SÁNCHEZ	2025-09-30 09:28:02
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-09-30 09:48:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LISETH VIVIANA GÓMEZ SÁNCHEZ	2025-09-30 09:54:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-09-30 11:39:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 16:37:06

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nancy R' with a stylized flourish at the end.

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO