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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	ANDREA YOVANA LOAIZA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1013596652	
Correo Electrónico:	andreayovanaloaizarodriguez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3192032420	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6004-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$3075560	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3075560**	**TRES MILLONES SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 12302240	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 3075560	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 6151120	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 4412760	232
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 3075560
2	JUNIO	$ 3075560
3	JULIO	$ 3075560
4	AGOSTO	$ 3075560
5	SEPTIEMBRE	$ 3075560
6	OCTUBRE	$ 3075560
7	NOVIEMBRE	$ 3075560
8	DICIEMBRE	$ 3075560
9	ENERO	$ 3075560

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3075560	**$ 29017240**	**$ 27680040**	**$ 1337200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Revisar la historia clínica correspondiente a la atención médica en casa realizada por el grupo base, y verificar las órdenes médicas	-revisión de historia clínicas para verificación de pacientes que requieren el servicio	-La impresión de formulas
2	2. Entregar medicamentos en casa, a Gestantes con dificultad para la movilización, mayores de 60 años, usuarios con discapacidad, cuidadores de personas dependientes o con discapacidad y usuarios crónicos controlados.	-se realiza entrega de medicamentos a pacientes con discapacidad adultos mayores población indígena y migrantes	-Entrega de planillas diarias
3	3. Registrar los usuarios con órdenes de medicamentos que no cumplan con criterios para realizar entrega en casa.	-se notifica a los pacientes que no cumplen con los requerimientos para dispensar en la casa	-Base de servicios convenio 002-23
4	4. Imprimir las órdenes e iniciar el proceso verificación de la disponibilidad de los medicamentos en farmacia con el fin de generar la facturación.	-se contacta al paciente para verificación de datos personales e indicar el día de la entrega	-Órdenes impresas
5	5. Contactar de manera telefónica a los usuarios con el fin de informar el día en que se realizará la entrega de los medicamentos en el domicilio.	-Se contacta al paciente para verificación de datos personales e indicar el día de la entrega	-Registro de llamadas
6	6. Usar los elementos de protección personal necesarios para la entrega de medicamentos.	-se informa al paciente o cuidador de la toma o aplicación de los medicamentos según criterio medico	-se entregan planilla de ruta con firma de recibido a conformidad en el domicilio

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Orientar sobre temas relacionados con la conservación adecuada de los medicamentos, vías de administración, dosis y demás información que se encuentre en la orden médica.	-se explica al paciente o cuidador los medicamentos que quedan pendientes por disponibilidad de farmacia	-se registra en la planilla los medicamentos faltantes de cada orden medica
8	8. Registrar de manera diaria la entrega de medicamentos efectiva, fallida, pendientes, y demás novedades que surjan en el proceso de dispensación.	-se realiza limpieza y desinfección de los elementos utilizados para el transporte de los medicamentos	-Registro de limpieza y desinfección al finalizar la ruta
9	9. Realizar limpieza y desinfección de neveras.	-se realiza limpieza y desinfección de los elementos utilizados para el transporte de los medicamentos	-Registro de limpieza y desinfección al finalizar la ruta
10	10. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados	-se llama al paciente para confirmar cita de entrega, en caso de que los datos sean errados, se busca con los datos de DINAMICA para asegurar la entrega de los medicamentos	-e deja registro en base de servicios de apoyo de convenio 002-2023

© Siasur - 2024

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	$ 3075560
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9461014766	-		
2023	**DICIEMBRE**	**2024**	**01**	**22**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1230224	$ 196836	**$ 196900**
Salud		SURA		$ 153778	**$ 153800**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 357036**	**$ 350700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24100251209

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA YOVANA LOAIZA RODRIGUEZ	2024-01-26 15:14:53
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-01-29 14:10:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDREA YOVANA LOAIZA RODRIGUEZ	2024-01-29 15:58:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-01-30 07:54:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-01 10:52:46
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-02-15 10:47:56

ANDREA YOVANA LOAIZA RODRIGUEZ
1013596652

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL