| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-02-01 | **Hasta:** | 2024-02-29 | |
| **Nombre del Contratista:** | ALBA NAYIBE AMAYA ROMERO | | **Número de Documento:** | 1022369056 | |
| **Correo Electrónico:** | nayibe.amaya.romero@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3138045465 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7332-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 3085 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO (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 | $4613064 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4613064** | **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-10-17 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-11-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 1 | $ 6368034 | 3495 |
| 2 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 2 | $ 5315052 | 232 |
| 3 | 2024-02-01 | 2024-03-31 | 3 | $ 6217608 | 609 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | OCTUBRE | $ 1754970 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 3309372 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | DICIEMBRE | $ 4613064 |
| 4 | ENERO | $ 3610224 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4613064** | **$ 22513758** | **$ 13287630** | **$ 9226128** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapéutico) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordante y visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos nutricionales y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en la guía operativa de equipos de atención en casa | -Prestar servicios de fonoaudiología en el proceso de cuidado en el proceso de cuidado enmarcado en el acompañamiento terapéutico. | -Consentimientos informados - bases de datos drive EAC |
| 2 | Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria | -Brindar información sobre la salud y el bienestar de la comunicación a individuos, familias y comunidades, educar a las personas sobre la importancia de la comunicación para la salud y el bienestar, comunicarse con las personas sobre los trastornos de la comunicación y cómo abordarlos. | -Bitácora terapéutica, plan de cuidado. |
| 3 | Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya) | -Realizar el registro de las historias clínicas oportunamente con Integralidad de manera lógica, clara y completa. | -Dinamica -Historias clínicas |
| 4 | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad | -Diligenciamiento correctamente de los diferentes formatos como consentimiento informado, plan de cuidado, bitácora | -Bases de datos EAC |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud | -Identificar y caracterizar a los usuarios que necesitan servicios fonoaudiológicos -Planificación y la implementación de planes de tratamiento, la supervisión del progreso de los usuarios y la evaluación de la eficacia del tratamiento - Educar a los usuarios y sus familias sobre el tratamiento fonoaudiológico. -Identificar cualquier necesidad de cambio en el plan de tratamiento. -Coordinar el seguimiento de los usuarios con otros profesionales de la salud. | -Bases de datos EAC - Historias clínicas en Dinámica |
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente | -Reunirse con otros profesionales de la salud para discutir el caso de un paciente. -Intercambiar información sobre el paciente, como su historial médico y sus necesidades de comunicación. -Discutir el plan de tratamiento fonoaudiológico con otros profesionales de la salud. -Acordar los objetivos del tratamiento fonoaudiológico | -Plan de cuidado EAC- |
| 7 | Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio | -Realizar una evaluación fonoaudiológica integral del paciente la cual debe incluir una evaluación de las habilidades de comunicación, habla, lenguaje, audición y deglución del paciente. -Desarrollar un plan de tratamiento fonoaudiológico específico para el paciente. | -Formato de plan de cuidado EAC - Historia clínica en Dinámica |
| 8 | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento | -Comunicación efectiva -Documentar adecuadamente la evolución: esto incluye registrar la información en la historia clínica del paciente - Educar a los familiares, acudientes, representantes sobre el cuadro clínico del paciente y el tratamiento recomendado | -Historia clínica - en Dinámica |
| 9 | Revisar bases de datos necesarias, aplicar las escalas necearías y elaborar el plan de cuidado | -Acceder a las bases de datos y recopilar la información necesaria. -Administrar las escalas al paciente. -Calcular los resultados de las escalas. -Documentar los resultados de las escalas en la historia clínica del paciente. | -Bitácora terapéutica EAC -Historia clínica |
| 10 | Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, Ordenes médicas | -Organizar los soportes documentales siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, Ordenes médicas. | --Base de datos (Drive) EAC - carpeta por usuario- |
| 11 | Realizar el abordaje de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnostica (Historia Clínica Digital) | -Recolección de información: -Considerar todos los factores relevantes, como la edad del paciente, el nivel de educación, los recursos disponibles y los objetivos. | -Bases de datos EAC |
| 12 | Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur y las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural | -Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaria Distrital de Salud | -Bases de datos EAC |
| 13 | Las demás actividades derivadas del objeto contractual | -Cumplir con todas las actividades mencionadas de acuerdo a la guía operativa vigente | -Bases EAC |

## 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 | $ 3610224 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 74358282 | - | | |
| 2024 | ENERO | 2024 | 02 | 14 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS VEINTICUATROPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1444090 | $ 231054 | **$ 231100** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 180511 | **$ 180600** |
| ARL | 3 | SEGUROS BOLIVAR | | $ 35178 | **$ 35200** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 419103** | **$ 446900** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 008400771443 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ALBA NAYIBE AMAYA ROMERO | 2024-02-24 19:55:59 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ALBA NAYIBE AMAYA ROMERO | 2024-02-24 20:17:44 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ALBA NAYIBE AMAYA ROMERO | 2024-02-24 20:30:50 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO | 2024-02-26 11:37:31 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-02-26 20:15:22 |

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**