

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CO-OPS-FT-11 V6		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	01-may.-21	Hasta:	31-may.-21	
Nombre del Contratista:	INGRID PAOLA LAVERDE CUESTA		Cédula:	1022963279	
Correo Electrónico:	INGRIDLAVERDE@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3118587214	
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	ENFERMERO	Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	PLINIO VARGAS PINEDA		Perfil:	LIDER DE PROCESO	No. CTO:

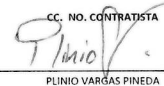
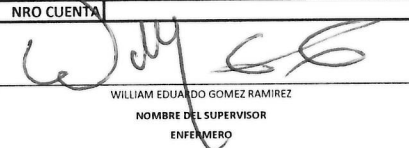
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	5050-2021	Año Contrato:	2021
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
UNIDAD DE SERVICIOS:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar						
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC						\$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar						
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar						
		NO4TN19				\$ 2.250.128	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.250.128	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS					

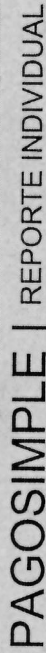
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/06/2021
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	\$ 2.250.128
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.464.884	\$ 4.464.884	\$ 2.250.128	\$ 2.214.756

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas, elementos de protección personal y explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario cumpliendo los lineamientos de vacunación segura y dar recomendaciones en los cuidados post vacunales.	Portar adecuadamente los electos de protección personal (tapabocas,bata,monogafas)	Se evalua antes de iniciar el procedimiento de vacunacion covid-1).
2	Desarrollar el proceso de asesoría al usuario que se va a vacunar contra el COVID-19 para el diligenciamiento del formato de consentimiento informado.	Brindar educacion frente al procedimiento de la vacuna y los sintomas que puede presentar con la vacunacion covid-19. Realizar el correcto diligenciamiento de los consentimientos informados sin tachones, sin	Diligenciamiento de los formatos de consentimientos sin tachones sin enmendaduras.
3	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros	Realizar el respectivo diligenciamiento de los formatos de limpieza y desinfeccion.	formato de limpieza y desinfeccion ambulatorio punto de vacunacion covid-19
4	Diligenciar el registro diario de vacunación (físico o magnético) de acuerdo con los formatos enviados por el MSPS y diligenciar los documentos que se requieran con forme los lineamientos técnicos del proceso que se esté apoyando, organizar y entregar el archivo.	Realizar el registro en las bases de datos SIASUR, DONDOCTOR, PAI DISTRITAL Y PAIWEB.	Bases de datos SIASUR, DONDOCTOR,PAI DISTRITAL Y PAIWEB.
5	Monitorear los usuarios en la sala de observación, con el fin de identificar precozmente la presencia de un ESAVI – ya sea leve o grave para activar el protocolo de urgencias en caso de presentarse una eventualidad. Primer respondiente	Realizar diligenciamiento del formato de vigilancia en salud de los eventos adversos no graves posterior a la vacunacion.	Formato de vigilancia en salud publica de los eventos adversos no graves posterior a la vacunacion.

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6
8	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	Se debe realizar entrega de los respectivos registros en las bases de datos a diario, también se deben entregar los consentimientos informados en una carpeta.		Los documentos y registros quedan en custodia del coordinador de PAI COVID-19.
9	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización).	Garantizar la vacunación de toda la población agendada y asignada para la vacuna de acuerdo a la edad y la dosis correspondiente		Proceso de verificación en el aplicativo de la primera dosis del biológico.
10	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se debe tener comunicación directa con los jefes de cada punto para que resuelvan cualquier eventualidad.		Llamadas telefónicas, correos electrónicos.
11	Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación	Se realiza demanda inducida de toda las personas agendadas y registradas en PISIS.		Llamadas telefónicas
12	Participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la SDS.	Asistir a las reuniones que realiza la SDS para fortalecimiento de los conocimientos.		Lista de asistencia
13	Desarrollar las actividades de vacunación dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institución y del programa Ampliado de Inmunizaciones	Garantizar las jornadas de vacunación diarias, teniendo el talento humano capacitado y entrenado para realizar la vacunación covid-19 de forma correcta y veraz dar cumplimiento a los horarios establecidos.		Jornadas de vacunación de 7:00 am a 4:30 pm
14	Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización	Realizar el procedimiento de vacunación de forma activa, oportuna, garantizando la atención humanizada.		Observación del proceso de vacunación
15	Realizar acciones de apoyo a la operación del plan nacional de vacunación contra el COVID-19. - Implementar los procesos asignados con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos y las metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas.- Asistir a procesos de fortalecimiento técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública	Cumplir con los lineamientos de vacunación segura, identificar cual es el biológico que se debe administrar de acuerdo al rango de edad		Jornadas de vacunación de 7:00 am a 4:30 pm
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES 2021 4		FECHA DE PAGO AÑO MES DIA 2021 05 17		NUMERO DE PLANILLA 1037789578
		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 2.232.387		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS				
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PROTECCION	\$ 908.526	\$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		\$ 113.600
ARL	3	SURA		\$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO	N/A		\$ 281.100
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:		BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	24710611196
INGRID PAOLA LAVERDE CUESTA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.022.963.279 CC. NO. CONTRATISTA  PLINIO VARGAS PINEDA NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN LIDER DE PROCESO		 WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR ENFERMERO		

2021-02-12



Número Planilla 1037789578

Periodo Servicio 202104

I. DATOS DEL APORTANTE

II. DATOS DEL AFILIADO

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

IV.TOTALESPágina 1 de 1

**¡El Poder
de lo SIMPLE!**

