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:**	2022-04-01	**Hasta:**	2022-04-30	
Nombre del Contratista:	EGNA MILENA CARDOZO CRUZ		**Número de Documento:**	52503180	
Correo Electrónico:	egnamilen@gmail.com		**Número Telefónico:**	3193276439	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2760-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2232442	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2232442**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2232442	
2	MARZO	$ 2158027	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6697326	$ 6697326	$ 4390469	$ 2306857

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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.	-1. Portar adecuadamente los elementos de protección personal (tapabocas, botas, monogafas).	-1. Se evaluación antes de iniciar el procedimiento de covid-19.
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	-2. Brindar educación adecuadamente frente al procedimiento de la vacunación covid-1, Realizar un correcto diligenciamiento de los consentimientos informados y sin enmendaduras.	-2. 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	-3. Realizar el respetivo diligenciamiento de los formatos de limpieza y desinfección.	-3. Formato de limpieza y desinfección ambulatorio del punto de vacunación 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.	-4. Realizar el registro en la bases de datos SIASUR, PAI DISTRITAL Y PAIWEB.	-4. Formato de eventos adversos no graves posterior a la acunación totalmente diligenciado.
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	-5. Realizar observación de manera continúa a los usuarios que han sido vacunados con el fin de evidenciar posibles esavis, y a su vez activar el protocolo de urgencias si es necesario.	-5. Bases de datos SIASUR, PAI DISTRITAL Y PAIWEB.
6	Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas	-6. Garantizar la vacunación a toda la población de acuerdo a su rango de edad y su estado de salud. Brindar educación frente a los procedimientos de vacunación y cuidados con la salud según necesidad.	-6. Procedimiento de vacunación.
7	Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento	-7. Realizar recopilación de las dosis administradas en el tablero de control de biológico. Realizar recopilación de las personas registradas en SIASUR, PAI DISTRITAL Y PAIWEB y llevar las carpetas organizadas de los consentimientos informados y diligenciados.	-7. Tablero de control del biológico, base SIASUR, PAI DISTRITAL Y PAIWEB, consentimientos informados.
8	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	-8. Se debe realizar entrega de los respetivos registros en las bases de datos a diario, también se deben entregar los consentimientos informados en una carpeta.	-8. Documentos y registros quedan en custodia del coordinador 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).	-9. Garantizar la vacunación de la toda la población agendada y asignada para la vacuna de acuerdo a la edad y la dosis correspondiente.	-9. Proceso de verificación en el aplicativo de la dosis correspondiente del biológico.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	-10. Se debe tener comunicación directa con los Jefes de cada punto para que resuelvan cualquier eventualidad.	-10. 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	-11. Se realiza demanda inducida de todas las personas agendadas y registradas en PISIS.	-11. Llamadas telefónicas.
12	Participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la SDS.	-12. Asistir a las reuniones que realiza la SDS para fortalecimiento de los conocimientos.	-12. 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	-13. Garantizar las jornadas de vacunación diarias, teniendo el talento humano capacitado y entrenado para realizar la vacunación covid-19, de forma correcta y veras, dando cumplimiento a los horarios establecidos.	-13. Jornada de vacunación de 07:00 AM a 04:30 PM.
14	Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización	-14. Realizar el procedimiento de vacunación de forma acertaba, oportuna, garantizando la atención humanizada.	-14. Observación de proceso de vacunación.
15	Realizar acciones de apoyo a la operación del plan nacional de vacunación contra el COVID	-15. Cumplir con los lineamientos de vacunación segura, identificar cual es el biológico que se debe administrar de acuerdo al rango de edad.	-15. Jornadas de vacunación de 07:00 AM a 04:00 PM.
16	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.	-16. Asistir a los espacios de capacitación con el fin de fortalecer los procesos asignados con criterios de calidad, a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de intervención colectivas	-16. Actas y listas de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		$ 2158027
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1044622116			
2022	MARZO	2022	04	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCINCUENTA Y OCHO MIL VEINTISIETEPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud					SÁNITAS		$ 125000	$ 125000
ARL				3	POSITIVA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación				NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488404855386

EGNA MILENA CARDOZO CRUZ
52503180

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
DIIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-04-11, 10:21:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1044622116

Periodo Cotización: marzo de 2022 **Periodo Servicio:** marzo de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8819045320

PAGADO 11/04/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EGNA MILENA CARDOZO CRUZ		
Documento	CC52503180	**Dirección**	CL 56F SUR #93 C - 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3193276439
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	IRT	IRP	TAE	TDE	TDP	TLP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días COT	Días PEN	Días ARP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mindeporte	Total
CC 52503180	EGNA MILENA CARDOZO CRUZ	57	00																	0	30	30	30	(230301)-PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS066) EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 126.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

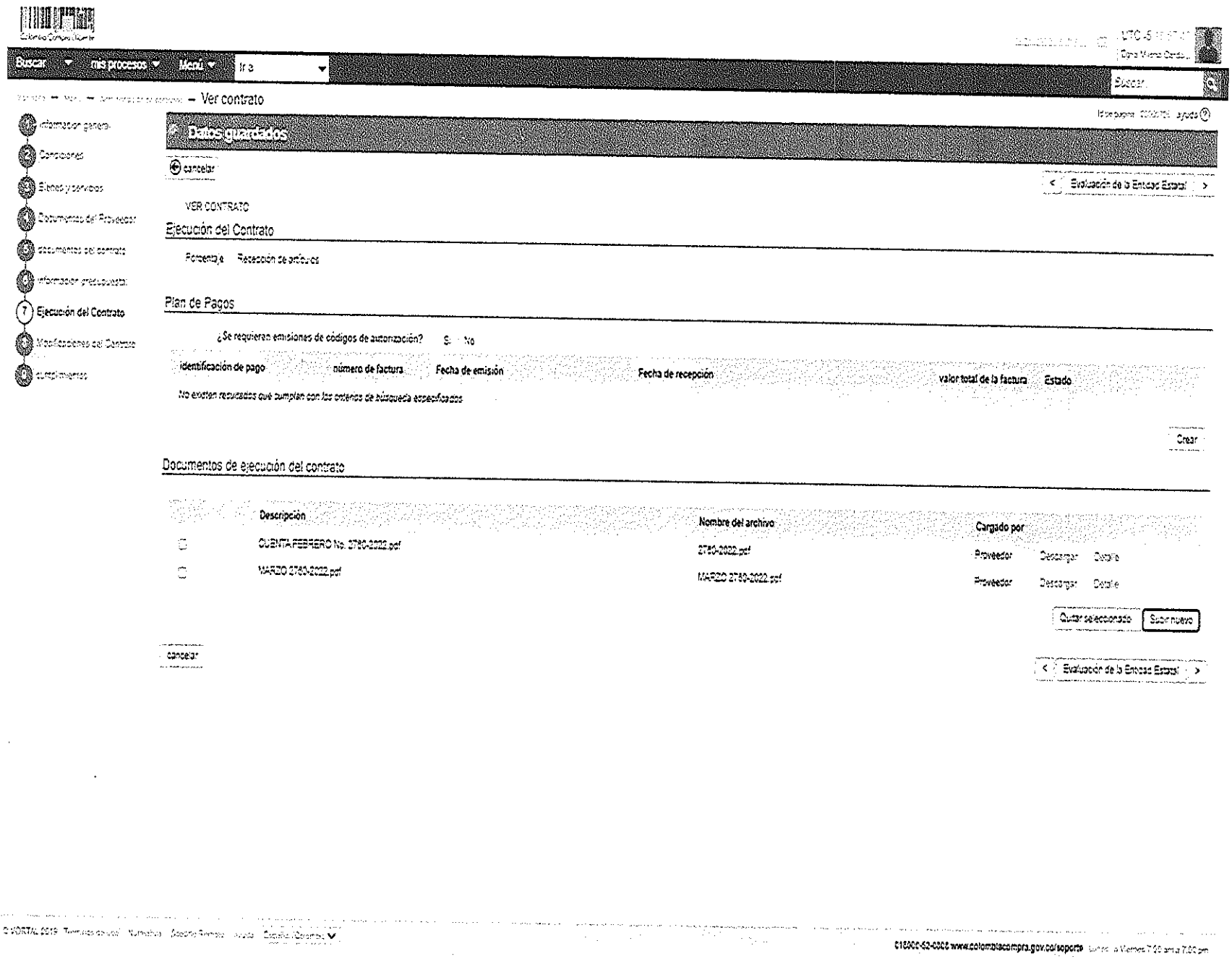
III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min. Educación	Incapacidades (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 66 - Bucaramanga: 643 30 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 66 59 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!


Buscar
mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
1 Información general
2 Compradores
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Cumplimiento
Datos guardados
cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Identificación de pago
número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA FEBRERO No. 3780-2022.pdf
3780-2022.pdf
Proveedor Descargar Detalle
MARZO 3780-2022.pdf
MARZO 3780-2022.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Quitar seleccionado
Subir nuevo
cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal