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:	2023-01-01	Hasta:	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	ROSALBA ARBOLEDA MORENO		Número de Documento:	1076322847	
Correo Electrónico:	rosajeidy@gmail.com		Número Telefónico:	3144130161	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7283-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	2779
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SAN BENITO				

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		2022-10-07		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-10-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-11-01	2022-12-31	1	$ 2232442	3345
2	2022-12-01	2023-01-31	2	$ 2232442	3701
3	2023-01-01	2023-01-31	3	$ 2232442	211
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		$ 1785954	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	NOVIEMBRE	$ 2232442
3	DICIEMBRE	$ 2232442

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2232442	$ 8929768	$ 6250838	$ 2678930

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.	-aportar adecuadamente los elementos de proteccion personal (tapabocas,batas,monogafas)	--aporta los elemntos de proteccion personal (tapabocas,batas,monogafas)
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 adecuadamente frenta al procedimiento de vacunacion COVID19. realizando el corecto diligensasmiento delos consentimientos informadom sein tachones, sin enmendasduras	--diligenciamiento del formato de consentiento sin enmendadura
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 desinfección	-Formatos de limpieza y desinfección ambulatorio junto 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.	-Realizar el registro en la base de datos siasur, pais distrital y paiweb	-Base de datos siasur, pais 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 observaciones de manera continua a los usuarios que han sido vacunados, con el fin de evidenciar posibles esavis, a su vez activar el protocolo de urgencias si es necesario	-Formato de eventos adversos no graves posteriores a la vacunación, total entente diligenciado
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	-Garantizarla vacunación a toda la población de acuerdo a su rango de edad, su estado de salud brindar educación frente al proceso de vacunación y brindar cuidado en salud según su necesidad	-Procedimiento de vacunación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Recopilación de la dosis administrada en el tablero de control de biológico, recopilación de las personas registradas en siasur, paidistrital, paiweb y carpeta organizada con los consentimientos informado diligenciados	-Tablero control del biológico, base siasur, paidistrital, paiweb consentimiento infamados
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 la base de datos a diario, también se debe entregar el consentimiento informado en la carpeta	-Los documentos y registro queda 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).	-Garantizar la vacunación a toda la población agendada y sin agendar para vacunación de acuerdo a la edad y dosis correspondiente	-Proceso de verificación en el aplicativo de la dosis correspondiente 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 y correos electrónico
11	Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación	Realizar de manera inducida de todas los personas agendadas y registrado en pisis	Llamadas telefónica
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 conocimiento	-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	--Realizar la jornada de vacunación diaria, teniendo el talento humano capacitado entrenado para realizar la vacunación COVID-19 de forma correcta y veras dar cumplimiento de los horarios establecido	-ObsJornada de vacunación 7:00am a 4:30pm ervación del proceso de vacunación
14	Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacióne	Realizar el procedimiento de vacunación de forma asertiva, oportuna, garantizar la atención humanizada	-Observación del proceso de vacunación
15	Realizar acciones de apoyo a la operación del plan nacional de vacunación contra el COVID –	-Cumplir con los lineamento de vacunación segura, identificar cual es el biológico que se debe administrar de acuerdo al rango de edades	-Jornada de vacunación 7:00am a 4:30pm
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.	-Asistir a los espacios de capacitación, con el fin de fortalecer los procesos asignado con criterio de calidad, al fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecida en plan de intervención colectiva	-Acta y lista de asistencias

Escaneado con CamScanner

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	$ 2232442
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9444774327		
2022	DICIEMBRE	2023	01	05			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160800
Salud		SURA		$ 125000	$ 125200
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24101318042

ROSALBA ARBOLEDA MORENO
1076322847

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076322847		ARBOLEDA MORENO ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 49 # 42 - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	02826243	94447743 27	1	2023/01/12	2023/01/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1076322847	ARBOLEDA ROSALBA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2023/01/05 01:11 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF
CC 1074322847		ARBOLEDA MORENO ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 49 # 42 - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	02826243	94447743?7	I	2023/01/12	2023/01/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RESSCO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL					$309,400	$0	$0	$309,400

2023/01/05 01:11 PM

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA