PS-4035-21

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4035 2021	**C.D.P. No.:**	581	**Proceso al que pertenece:**	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Unidad a la que pertenece:	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD-PAI COVID-19

Nombre del Contratista: GINARI MARCELA PUENTES GUTIERREZ **C.C.** 1.010.219.439 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-22 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 2.064.000 **Valor a cobrar:** $ 447.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 447.200		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.752.000	$ 2.752.000	$ 447.200	$ 2.304.800

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-02-22 **Hasta:** 2021-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas y elementos de protección personal	Seguridad personal para el vacunador y el usuario	Formato de entrega de EPP
2	Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria	Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guis y manuel tecnico administrativo	Asistencia a jornadas de vacunacion y hoja de programacion jefe vacunacion covid
3	Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales	Dar conocimiento del proceso de vacunacion	Concentimiento informado del paciente firmado y autorizado
4	Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura	Seguir la directriz de las vacunas según normatividad y manual tecnico administrativo	Asistencia a jornadas de vacunacion y hoja de programacion jefe vacunacion covid
5	Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico	Concientizar al usuario y familiar sobre los cuidados pos vacunales y la permanencia en sala pos vacuna	Asistencia a jornadas de vacunacion y hoja de programacion jefe vacunacion covid
6	Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos	Realizar toma de tempertura a neveras y termos adecuadamente, cumplir con la adecuada cadena de frio	Hoja de temperatura
7	Mantener el movimiento de biológico actualizado	Realizar Kardex de entrega de biologico diario	Kardex diario
8	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros	Realizar limpieza y desinfeccion antes y despues de la jornada de vacunacion	Formato de Limpieza y desinfeccion
9	En la segunda dosis de vacuna (si aplica), indagar al usuario si presento algun esavi. Si cumple con criterios de ESAVI- grave notificar según el protocolo nacional de ESAVI-298 del INS. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar anamnesis al paciente antes del proceso de vacunacion y notificar si presento ESAVI	formato de reporte ESAVI-SIVIGILA (si aplica)

Observaciones:

52 horas

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Marcela puentes G
Firma del Contratista

C.C. 1.010.219.439 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**LORENZA BECERRA CAMARGO**
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

V°B° S.T.V. [illegible]

Ok aplicativo

