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:**	2022-05-01	**Hasta:**	2022-05-31	
Nombre del Contratista:	KAREN LIZETH ROJAS DIAZ		**Número de Documento:**	1016068121	
Correo Electrónico:	KALIRO21@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3012545921	
Nombre del Supervisor:	EDILMA GALINDO CASTILLO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3686-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	180	108	9729	$2801952	141.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2801952**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2626830	
2	MARZO	$ 2743578	
3	ABRIL	$ 2743578	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 45648468	$ 45648468	$ 8113986	$ 37534482

	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 (auxiliar de enfermería) 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 (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	- Presentacion a cada paciente y explicacion de la toma de paraclionicos ordenados - toma de paraclinicos segun orden medica con devidos protocolos de la sub red sur - verificacion de accesos venoso fecha de insercion vencimiento de equipos - traslado de muestras al laboratorio clinico con su devido registro -presentación a paciente y explicación de procedimientos consentimiento informado. - toma y registro de signos vitales - arreglo y desinfección de unidades - toma de paraclínicos -control de venopunciones signos de alarma fechas de cambio, curación de venopunciones - baño de paciente en cama y en ducha - cambio de pañal - limpieza y curación de heridas. - toma de electrocardiograma - asistencia de dietas a pacientes. - Mover a los pacientes postrados en cama, con o sin ayuda, para prevenir la úlcera de decúbito.	-toma de paraclinicos ordenados en su devido tubo con registro en carpeta de traslado y en notas de enfermeria - verificacion de acesos venosos realziadas en cada turno -Adherencia a la realizacion de los notas de enfermeria para cada paciente que ingresa al servicio de urgencias ADULTOIS establecido por la sub red sur y se le realzia toma de accesos venosos y paraclinicos ordenados
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	--Adherencia a la realizacion de los riesgos de caida y riesgo de lesion en piel para cada paciente que ingresa al servicio de urgencias establecido por la sub red sur. asistencia y realizacion de cursos ofertados por plataforma MAO Y Reuniones mensuales del servicio	--lista de asistencia a las capacitaciones y socializaciones durante el mes de abril de 2022 * capacitacion grupo QUINCY * capacitacion cadena de custodia y embalaje *feria del cuidado DEJANDO HUELLA *adherencias a las noras de BIOSEGURIDAD *lectura cartilla EJES DE ACREDITACION *capacitacion GESTION DOCUMENTAL *reunion mensual del servicio
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente	-Se registran los datos a cerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del paciente. - se registran datos de la red de apoyo de pacientes. - se registra estado actual de paciente valoración cefalocaudal cambio de animo estado clínico de paciente, cambios significativos en el paciente. - cambios en alimentación.	Diligencimiento en libro de traslado de paraclinicos a laboratorio diligenciamiento de consentimientos informados explicación a paciente y aclaración de dudas - diligenciamiento de inventario de equipos e insumos de la unidad. - diligenciamiento de registro de desinfección de unidades y servicios - control de equipos de sutura con su debido registro en libro. Preparar a los pacientes para las operaciones
4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-diligenciamiento de consentimientos informados explicación a paciente y aclaración de dudas - diligenciamiento de inventario de equipos e insumos de la unidad. - diligenciamiento de registro de desinfección de unidades y servicios - control de equipos de sutura con su debido registro en libro. Preparar a los pacientes para las operaciones	Historia clínica en fisico conseimiento informados devidamente firmados previo procedimientos de enfermeria - en sistema se registran las actividades realziadas con cada paciente consentimiento para cada procedimiento, toma de paraclinicos ordenados - traslado de consentimiento para trasfuciiones al servicio de laboratorio.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-se promueve el lavado de manos con todo el personal paciente y familiares. - estricta utilización de tapabocas tanto para pacientes como familiares. - se explican riesgo de caídas significado de manillas -llamado de enfermería, acompañamiento de familiares permanentes para evitar caídas de pacientes. - se explica a pacientes y familiares la importancia de las barandas siempre elevadas, para evitar caídas. se realizan cambio de posiciones con pacientes postrados en cama o con dificultad a la movilidad.	-mejora en la realización de toma de examenes, toma de electrocardiogramas, monitorización de paciente dentro de los tiempos establecidos por la institución y según su condición evidenciado en las notas de enfermería realizadas.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno en cumplimiento a las guias , protocolos , verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente	-cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno en cumplimiento a las guias , protocolos , verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente

© Siasur - 2022

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	$ 2743578
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	58819490		
2022	ABRIL	2022	05	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHOPESOS					

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1097431	$ 175589	$ 175600
Salud		COMPENSAR		$ 137179	$ 137200
ARL	3	SURA		$ 26733	$ 26800
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 318497	$ 339600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870457118

Karen Rojas

KAREN LIZETH ROJAS DIAZ
1016068121

Edilma Galindo Castillo
C.C. 1231[illegible]
Enfermera Jefe
FOAA

EDILMA GALINDO CASTILLO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016068121	KAREN LIZETH ROJAS DIAZ		CRA 91B 54C 36 SUR	3012545921	KALIRO21@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-04	2022-04	I	09/05/2022	58819490	$361.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	137.200	0		0		0	0	0	0	137.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	175.600	0	0	0	0	0	0		175.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	26.800				26.800	0	0	26.800			268	26.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	22.000	0	0	22.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	137.200	137.200
Pensión	1	175.600	175.600
Riesgos Laborales	1	26.800	26.800
CCF	1	22.000	22.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	361.600	361.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016068121	KAREN LIZETH ROJAS DIAZ		CRA 91B 54C 36 SUR	3012545921	KALIRO21@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-04	2022-04	I	09/05/2022	58819490	$361.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colomb	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1016068121	ROJAS DIAZ KAREN LIZETH	59	0			N																25-14	1.097.500	175.600	0	0	0	0	EPS008	1.097.500	137.200	14-11	1.097.500	3	26.800	CCF24	1.097.500	22.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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

Id 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 COBRO KAREN ROJAS FEBRERO 2022 CTO 3686.pdf	CUENTA COBRO KAREN ROJAS FEBRERO 2022 CTO 3686.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO KAREN ROJAS CTO 3686.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO KAREN ROJAS CTO 3686.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO KAREN ROJAS ABRIL 2022 CTO 3686.pdf	CUENTA DE COBRO KAREN ROJAS ABRIL 2022 CTO 3686.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

gBtnVjTF1z

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

KAREN LIZETH ROJAS DIAZ

1016068121

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 12, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BggG7gB49u

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

KAREN LIZETH ROJAS DIAZ

1016068121

Desarrolló el curso de **CURSO DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022**, con una intensidad de 8 horas

Para constancia se firma

24 de mayo de 2022

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

BOGOTÁ