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:	CAROLINA QUIROZ VARGAS		**Número de Documento:**	1024498218	
Correo Electrónico:	Caromi29@hotmail.con		**Número Telefónico:**	3204520850	
Nombre del Supervisor:	DAYRA IANOVA CASTELLANOS LONDOÑO	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE CALIDAD	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3497-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	475
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	$3863000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3863000	TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 7726000	1105

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3863000
2	MARZO	$ 3863000
3	ABRIL	$ 3863000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11589000	$ 19315000	$ 11589000	$ 7726000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar auditorias de adherencia a guias de practica clinica.	-MODAL Se realiza ronda por las unidades de Meissen , Tunal, Santa Librada , L a Estrella, Yomasa , Betania y Vista Hermosa . Verificando adherencia a protocolo de limpieza y desinfección , normas de bioseguridad y adherencia a técnica y 5 momentos del lavado de manos	-Acta en pdf con los hallazgos durante la ronda - Lista de chequeo cargadas al Dirve -Correos a los profesionales de enlace con los hallazgos encontrados
2	Realizar actividades requeridas a fin de realizar seguimiento a indicadores de adherencia a lavado de manos, adherencia a protocolos de limpieza y desinfeccion y demas normas de bioseguriadad asociadas	-Se realizan luminometrias en la unidad de Meissen en el servicio de UCI Neonatal - Se realiza fortalecimiento de protocolo de limpieza y desinfección en el servicio de urgencias de la unidad de Tunal - Se participa en sema en conmemoración al 5 de mayo dia internacional de la higiene de manos en las diferentes unidades de la subred	- Informe luminometrias enviado a profesional de enlace , coordinadora de enfermeria de UCI Y referente de neonatos -Acta en pdf con la socialización del protocolo de limpieza y desinfección en urgencias en la unidad de Tunal - Evidencia fotografica , listado de firmas
3	Realizar acompañamiento analisis de mortalidad materna, acompañando el planteamiento del plan de mejoramiento.	-Para el mes de mayo no se realizo acompañamiento a análisis de mortalidad materna	-Para el mes de mayo no se realizo acompañamiento a análisis de mortalidad materna
4	Realizar acompañamiento a analisis de evento de interés en salud publica distrital y a nivel de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	-Para el mes de mayo no se realizo acompañamiento a análisis de eventos de interés en salud publica	--Para el mes de mayo no se realizo acompañamiento a análisis de eventos de interés en salud publica
5	Realizar auditoria de apoyo de investigacion a seguridad del paciente y/o concurrentes	-Durante las rondas realizadas en las unidades de Vista Hermosa , Santa Librada , La estrella . se fortalece al personal sobre seguridad del paciente , se incentiva el reporte de eventos adversosos.	-Acta en pdf con los hallazgos en cada recorrido
6	Participar en los analisis de infecciones asociadas a la atencion en salud. . Fortalecer en las unidades asistenciales a la gestion del evento adverso.	-Se realiza revisión de historias clínicas en busca de posibles IAAS - Se realiza BAI -Se realiza micro	- Historias clínicas cargadas en el acces
7	Hacer el acompañamiento a las visitas de los entes externos segun indicación de la jefe de oficina.	-Se acompaña visita para concepto higiénico sanitario de la unidad de santa librada	- Concepto favorable proporcionado por el ente externo
8	Gestionar la correcta documentación de actividades, procedimientos y recomendaciones de vigilancia epidemiológica para el programa de prevención de infecciones	-Socializar protocolo de asilamiento en las unidades Socialización de protocolo de limpieza y desinfección en las unidades	-Firmas de los colaboradores abordados en las diferentes unidades
9	.Realizar la entrega oportuna de informes periódicos de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención y programa de optimización de antimicrobianos que les sean requeridos	-Participacion en comite de infecciones mes de mayo	-Firma de asistencia
10	ser formador activo en las lineas de calidad	-Durante los recorridos de las diferentes unidades se realiza fortalecimiento sobre el programa de seguridad del paciente y se incentiva el reporte de eventos adversos	Acta con el abordaje realizado en los servicios

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	las demas requeridos por la Jefe de Oficina.	-Participación estrategia tiempos de calidad en la unidad de Tunal en los servicios de unidad renal , unidad transfusional , SIRS	-Evidencia fotográfica -Firmas del personal abordado en los servicios

© 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	$ 3863000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	58365901		
2022	ABRIL	2022	05	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1545200	$ 247232	$ 247300
Salud		COMPENSAR		$ 193150	$ 193200
ARL	3	SURA		$ 37641	$ 37700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 448448	$ 478200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870371962

Carolina Quiroz Vargas

CAROLINA QUIROZ VARGAS
1024498218

Dayra Ianova Castellanos

DAYRA IANOVA CASTELLANOS LONDOÑO
JEFE OFICINA DE CALIDAD

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	1024408218	CAROLINA QUIROZ VARGAS		CR 79 I 62 34 SUR	7772975	caromi20@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	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	10/05/2022	58365901	3478.200	

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	8600660427	193.200	0		0		0	0	0	0	193.200	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
230301	Porvenir	800224808-6	247.300	0	0	0	0	0	0		247.300	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	800903790-5	37.700				37.700	0	0	37.700			377	37.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	193.200	193.200
Pensión	1	247.300	247.300
Riesgos Laborales	1	37.700	37.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	478.200	478.200

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	
CC	1024498218	CAROLINA QUIROZ VARGAS		CR 79 I 62 34 SUR	7772078	caromi20@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
2022-04	2022-04	I	10/05/2022	58365901	TOTAL A PAGAR	
					3478.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Extra	Extranjero	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. 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
1	CC	1024498218	QUIROZ VARGAS CAROLINA	59	0		N															230901	1.545.200	247.300	0	0	0	0	EPS008	1.545.200	193.200	14-11	1.545.200	3	37.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

