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:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30	
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	$2832866	73.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2832866**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEISPESOS**		

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

Escaneado con CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 3863000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11589000	$ 19315000	$ 15452000	$ 3863000

	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.	Se realiza ronda por las unidades de Meissen ,Nasareth , San Juan de Sumapaz Vista Hermosa y Manuela Beltran . Verificando adherencia a protocolo de limpieza y desinfección , normas de bioseguridad, adherencia a aislamientos y adherencia a técnica y 5 momentos del lavado de manos	-listas dechequeo cargadas en ALMERA (200 observaciones de 5 momentos , 100 observaciones de normas de bioseguridad ,10 listas de aislamientos y 20 listas de limpieza y desinfeccion) -Acta en pdf con hallazgos de las todas realizadas socializada a profesionales de enlace y líderes correspondientes
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 los serviciosde UCI Neonatal,Lactario, Sala de partos y radiologia como parte de seguimiento de brote por Enterococus Facium y Pantoea Agglomerans; De igual manera se realiza fortalecimiento de protocolo de limpieza y desinfección en estos servicios y servicios de urgencias y Hospitalizacion de la unidad de Vista Hermosa y servicios de la unidad de Manuela Beltran .	-Informe correspondiente a luminometrias tomadas socializado a profesionales de enlace y lideres de los servicios correspondientes . -Listas de limpieza y desinfeccion aplicadas en los servicios relacionados anteriormente
3	Realizar acompañamiento analisis de mortalidad materna, acompañando el planteamiento del plan de mejoramiento.	--Para el mes de Junio no se realizo acompañamiento a análisis de mortalidad materna	-—Para el mes de Junio 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	-Se asistio a Comite xtraordinario en la unidad de Meissen con respecto a la ocurrencia de brote por Pantoea Agglomerans –Se asistio a Comite xtraordinario en la unidad de Meissen con respecto a la ocurrencia de brote por Enterococus Faceium	-Acta de comite extraordinario firmada por los participantes
5	Realizar auditoria de apoyo de investigacion a seguridad del paciente y/o concurrentes	--Durante las rondas realizadas en las unidades de Vista Hermosa , Meissen , Nasareth , Manuela Beltran y San Juna de Sumapaz se fortalece al personal sobre seguridad del paciente , se incentiva el reporte de eventos adversosos mediante la utilizacon de la p´lataforma Almnera para tal fin .	-Acta correspondiente a la ronda realizada en cada unidad mencionada
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 realia analisis de brotes ocurridos en la unodad de Meissen en la UCI Neonatal con respecto a borote por Pantoea Agglomerans y brote por Enterococus Faceium	-Actas de reuniones de seguimiento con la unidad de cuidados inensivos neonatal , referente de neonatos e Infectologia
7	Hacer el acompañamiento a las visitas de los entes externos segun indicación de la jefe de oficina.	-Se recibe visista de secretaria Distrital de salud y Equipo de vigilancia Sanitaria por la ocurrencia de los brotes de Pantoea Agglomerans y Enterococus Faceium Se recibe visita de Coosakud a las unidades de Mnuela Beltran y de Maricuela	- Acta firmada de la vista de la entidad y desarrollo de compromiso durante la visita con respecto a protocolo de limpieza y desinfeccion en elLactario del hospital de Meissen -Acta de la visita a cada una de las unidades

Escaneado con CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Gestionar la correcta documentación de actividades, procedimientos y recomendaciones de vigilancia epidemiológica para el programa de prevención de infecciones.	--Socializar protocolo de aislamiento en las unidades de Vista Hermosa y Meissen y manuela Beltran ;Socialización de protocolo de limpieza y desinfección en las unidades anteriormente mencionadasy Socializacon de linfograma uso correctos de los elementos de proteccion personal en estas unidades respectivamente.	-Firmas del personal abordado en estas 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 del mes de Junio	-Firma de la asistencia
10	ser formador activo en las líneas 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 en la platafotma Almera	-Acta del abordaje durane los recorridos en las uynidades der Meissen , Vista Hermosa , Manuela Beltran , Nazareth y San Juan de Sumapaz
11	las. demas requeridos por la Jefe de Oficina.	-Participacion en ULC -Gestion en las centrales de dilucion -Apoyo a revision de historias clinicas (5 historias clinicas en programacion tarde en el Carmen) -Participacion en mesas de acreditacion odonntologia (virtual) mesa de cliente asistencial (quirurgicos , UCI , hospitalizacion en Manuela Beltran ; Mesa de acreditacion de Urgencias en auditorio Tunal)	-Frma de asistencia -Correo con pédido semanal de insumos central de diluciones , solicitud de transporte semanal para los recorridos de las cdntrales de diluciones - 4 historias descartadas y 1 historia con caso de endometritis reportada al Almera - Firma de asistencia a mesas de acreditacion , resumen en word con los temas relevantes dutabte las reuniones

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1498119469		$ 3863000
2022	MAYO	2022	06	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

Escaneado con CamScanner

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	1024498218	CAROLINA QUIROZ VARGAS	CR 79 I 62 34 SUR	7772978	caromi29@ghotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	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
2022-05	2022-05	I	10/06/2022	59559044	TOTAL A PAGAR	
					$478.200	

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	860066942-7	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	800224808-8	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	890903790-5	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

Escaneado con CamScanner