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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
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
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 7726000	1999

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 3863000
4	MAYO	$ 3863000
5	JUNIO	$ 2832866
6	JULIO	$ 3863000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11589000	$ 27041000	$ 22147866	$ 4893134

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 Pasquilla , Destino y Meissen 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 (300 observaciones de 5 momentos , 20 observaciones de normas de bioseguridad 15 listas de limpieza y desinfeccion) -Acta en pdf con hallazgos de los seguimientos realizadas socializada a profesionales de enlace y lideres 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 el servicio de UCI Adultos ; De igual manera se realiza fortalecimiento de protocolo de limpieza y desinfección en estos servicios tanto de urgencias como Hospitalizacion . Se fortalece protocolo de limpiezay desinfeccion de las unidades de pasquilla y destino asi comofortalecimiento en protocolo de paciente protegido , se realiza de manera dinamica con ejercicios de entrada a la plataforma Almera.	--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 - Acta de socializacionprotocolo de limpieza y desinfeccion con personalde las unidades de Meissen , pasquilla y Destino.
3	Realizar acompañamiento analisis de mortalidad materna, acompañando el planteamiento del plan de mejoramiento.	----Para el mes deAgosto no se realizo acompañamiento a análisis de mortalidad materna	---Para el mes deAgosto 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 Agosto no se realizo acompañamiento a análisis de eventos de interesen salud publica	------Para el mes de Agosto no se realizo acompañamiento a análisis de eventos de interesen salud publica
5	Realizar auditoria de apoyo de investigacion a seguridad del paciente y/o concurrentes	----Durante las rondas realizadas en las unidades deMeissen , Paquilla y Destino se fortalece al personal sobre la politica de seguridad del paciente , se incentiva el reporte de eventos adversosos mediante la utilizacon de la plataforma Almnera para tal fin . -Se participa en ronda de seguridad del paciente realizada en la unidad de cuidadosintensivos de la UCI Pediatrica	---Acta correspondiente a la ronda realizada en cada unidad mencionada - Acta de ronda de seguridad en la UCI Pediatrica
6	Participar en los analisis de infecciones asociadas a la atencion en salud. . Fortalecer en las unidades asistenciales a la gestion del evento adverso.	-Busqueda activa de infecciones en launidad de Meissen donde se realiza verificacion de aislamiento correspondiente del paciente identficado con microorganismos y se brindan las recomendaciones correspondientes	-Acta correspondiente a la busqueda activa

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Hacer el acompañamiento a las visitas de los entes externos segun indicación de la jefe de oficina.	-Se recibe visita higienico sanitaria de la unidad de Vista hermosa con concepto favorable	- Acta de concepto higienicosanitario
8	Gestionar la correcta documentación de actividades, procedimientos y recomendaciones de vigilancia epidemiológica para el programa de prevención de infecciones	--Socializar actualizacion del protocolo de Limpieza y desinfeccion en las unidades de Meissen , Destino y Pasquilla ;Socialización de protocolo deusuario protegido en las unidades anteriormente mencionadasy Socializacon de linfograma uso correctos de los elementos de proteccion personal en estas unidades respectivamente.	--Soportes con Firmas del personal abordado en estas unidades -Acta correspondiente a la intervencion
9	.Realizar la entrega oportuna de informes periódicos de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención y programa de optimización de antimicroblanos que les sean requeridos	-participacion del comite de IAAS	-Firma de 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 - Capacitacion estudiantes de enfermeria y Medicinaen launidaad de Meissen	---Acta de la intervencion abordada durane los recorridos en las unidades de Meissen , Pasquilla y Destino
11	las demas requeridos por la Jefe de Oficina.	-Apoyo para alimetar bases de datos de las centrales de diluciones para informe mensual de gestion - Seguimientoauxiliar de enfermeria asignada -Apoyo en la unidad de Meissen con respecto a el despliegue delprograma de IAAS en la unidad	-Base de datos excel -Seguimiento de actas y listas de chequeo del DRIVE -Acta diaria de las intervenciones realizadas en los diferentes servicios de la unidad de Meissen

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	60981367			
2022	JULIO	2022	08	09				
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	$ 248400
Salud					COMPENSAR		$ 193150	$ 194100
ARL				3	SURA		$ 37641	$ 37900
Caja de Compensación				NO		Total	$ 448448	$ 480400

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

© Slasur - 2022

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
2022-07	2022-07	1	09/08/2022	60981367	TOTAL A PAGAR	
					$480.400	

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	5	900	0	194.100	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	5	1.100	0	248.400	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	5	200	37.900			377	37.900	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	194.100
Pensión	1	247.300	248.400
Riesgos Laborales	1	37.700	37.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	478.200	480.400

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	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

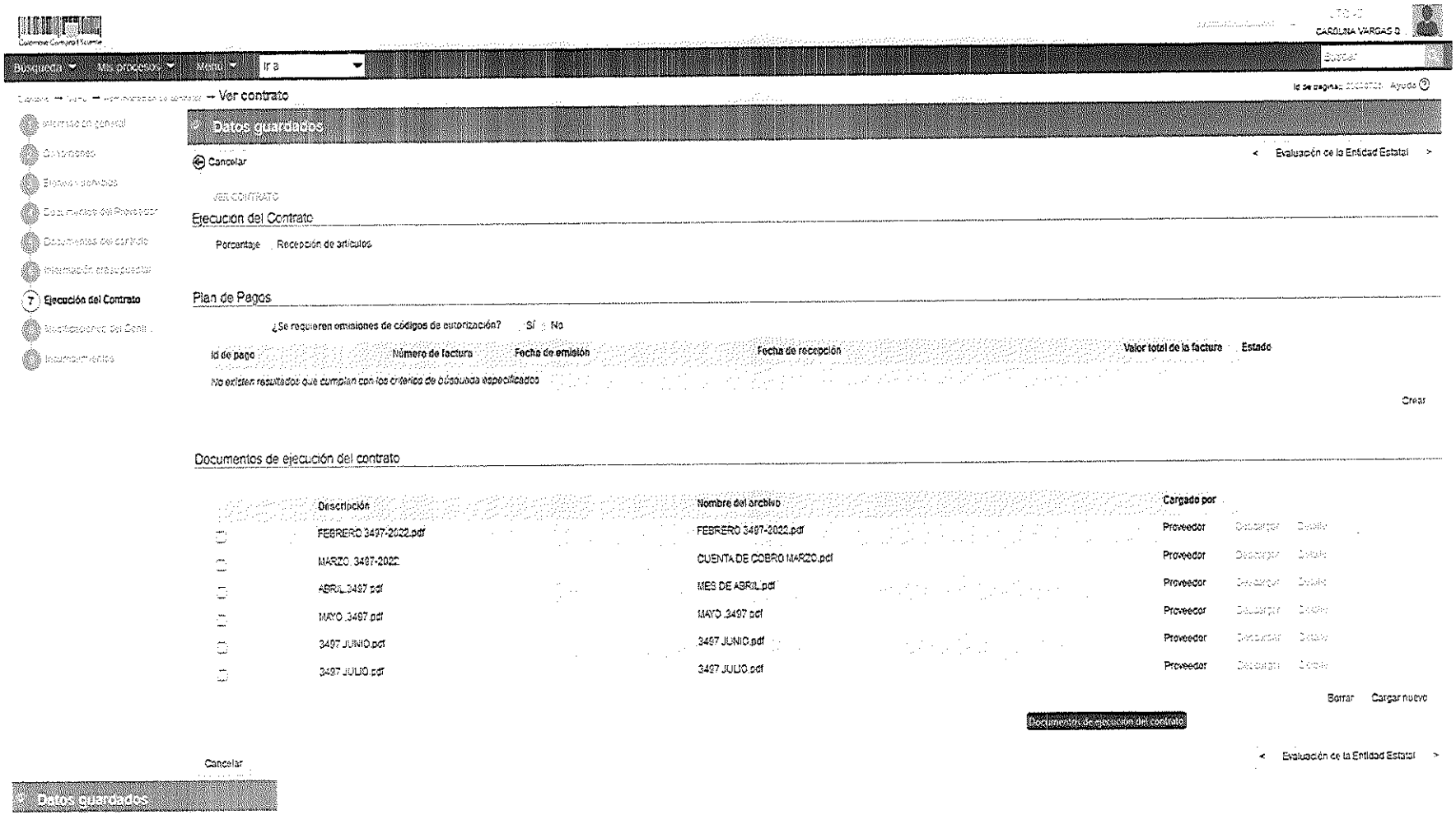
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60981367	$480.400

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Salario	Extranjero	Cód. cotizante	Estudiante	DIG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	1024498218	QUIROZ VARGAS CAROLINA	58	0			N							X										230301	1.545.200	247.300	0	0	0	0	EPS009	1.545.200	193.200	14-11	1.545.200	3	37.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Id de página: [illegible] Ayuda

Ejecución → Ver → [illegible] → Ver contrato

Información general
Cronograma
Ítems del bien
Datos básicos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contr...
Incumplimientos

Datos guardados

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? Sí 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		
	FEBRERO 3497-2022.pdf	FEBRERO 3497-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MARZO. 3497-2022	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ABRIL 3497.pdf	MES DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MAYO .3497.pdf	MAYO .3497.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3497 JUNIO.pdf	3497 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3497 JULIO.pdf	3497 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Documentos de ejecución del contrato

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados