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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ		**Número de Documento:**	1023953710	
Correo Electrónico:	karina.825@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3132753988	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	**Cargo:**	JEFE OFICINA CALIDAD	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3687-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	473
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	$4056200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4056200**	**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 4056200	
2	MARZO	$ 4056200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12168600	**$ 12168600**	**$ 8112400**	**$ 4056200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1. Hacer audiorias y seguimiento de adherencia a los procesos de infeciones Asociadas en la Atenciòn en Salud IAAS.	-En el mes de abril se aplicaron listas de chequeo de verificación de limpieza y desinfección de superficies con 36 listas aplicadas, limpieza y desinfección de empresa de aseo 36 listas aplicadas, verificación de normas de bioseguridad con 36 listas aplicadas, aplicación de 5 momentos con 1622 observaciones aproximadamente y técnica de lavado de manos quirúrgicas 6 , técnica con alcoholo gel 61 y técnica con agua y jabón 106, seguimiento y prevención de dispositivos clasificados en catéter central 49 a la fecha 26/4/2024, catéter periféricos 244 listas aplicadas a la fecha 26/4/2024, catéter urinario 34 a la fecha 26/4/2024, y precauciones de aislamiento con 234 listas aplicadas a la fecha 26/4/2024 aplicadas en los servicios asistenciales de la unidad de Meissen. Se realiza segunda toma de servicios con adherencia menor al 60% de la unidad de meissen correspondientes a los servicios de urgencias adulto y pediatría, hospitalización adulto y pediatría, ginecoobstetricia.	-listas de chequeo
2	2. Hacer intenrvencion en las alertas epodemiologicas y/o brotes cada vez que se presenten.	-Para el mes de abril no se presentaron alertas epidemiologicas ni brotes en la unidad de meissen	-No aplica
3	3. Realizar acompañamiento analisis de mortalidad de IAAS.	-Para el mes de abril no se presentaron mortalidades asociadas a IAAS	-No aplica
4	4. Realizar acompañamiento a analisis de evento de interes en salud publica distrital y a nivel de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se realizo resúmenes de 20 historias clínicas asignadas por la referente del programa de los pacientes 6520246, 11370363, 21088300, 52725318, 52849120, 1056614020, 6204287, 79467780, 1010200018, 1245082155 mas las asignadas por la referente del programa	-Base de revisión de historias clinicas
5	5. Participar en los analisis de infecciones asociadas a la atencion en salud, Fortalecer	-Se revisaron casos notificados por eventos de seguridad del paciente reportados en plataforma almera con los números 2411818, 2411984, 2412130	-Analisis de sucesos en plataforma almera
6	6. Hacer el acompañamiento a las visitas de los entes externos segun indicacion del supervisor o quien sus veces de la oficina,	-Para el mes de abril no se recibieron visitas de entes externos en la unidad de meissen	-No aplica
7	7. Gestionar la correcta documentacion de actividades, procedimientos y recomendaciones de vigilancia epidemiologica para el programa de prevencion de infecciones.	-Se realizaron actas de luminometrias realizadas en los servicios de salas de cirugía, salas de partos y unidades neonatales. Se realizo acta de socialización de indicadores de la unidad de meissen	-Actas
8	8. Realizar la entrega oportuna de informes periodicos de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atencion en salud.	-Se realizó entrega y envió de 1 informe de las verificaciones realizadas en los servicios asistenciales de unidades de cuidado intensivo, salas de cirugía y parto, servicios de hospitalización ginecología y urgencias, servicios ambulatorios y complementarios de la unidad de meissen	-Informe de verificacion
9	9. ser formador activo en las lineas de calidad.	-Se realizó capacitación a personal en formación del hospital de Meissen desde el día 8/04/2024 al 10 /04/2024 en el programa de prevención de infecciones fortaleciendo tema de normas de bioseguridad, limpieza y desinfección, estrategia multimodal de higiene de manos y aislamiento hospitalario, capacitación a empresa de aseo en el programa de prevención de infecciones el día 11/04/2024 en la sede administrativa. se realiza fortalecimiento de higiene de manos y limpieza y desinfección los días viernes del mes 5, 12 y 19 del mes de abril	-listas de asistencia

© Siasur - 2024

10	10. Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institucion	-Para el mes de abril se participo en reunion de equipo el dia 01/04/2024, se realizó asistencia al comité institucional el día 18/04/2024, se realizo socialización de indicadores de la unidad de meissen el 16/04/2024, Se realiza reunión los días 24/04/2024 y 25/04/2024 con líder de unidad de meissen para preliminar de indicadores de abril y toma de medidas. Se participa en ronda de seguridad del paciente el día 29/04/2024	-Listados de asistencia

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75644142	-		$ 4056200
2024	MARZO	2024	04	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1622480	$ 259597	**$ 261200**
Salud		SURA		$ 202810	**$ 204200**
ARL	3	SURA		$ 39524	**$ 39900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 470876**	**$ 505300**

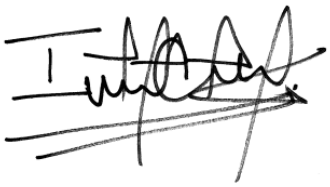
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	14111646920

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ	2024-04-26 22:49:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ	2024-04-29 11:25:29
RECHAZADO SUPERVISOR	IVAN CADENA GRANDAS	2024-04-29 12:45:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ	2024-04-29 15:04:39
RECHAZADO SUPERVISOR	IVAN CADENA GRANDAS	2024-04-29 16:47:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ	2024-04-29 17:29:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IVAN CADENA GRANDAS	2024-04-29 20:53:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-01 17:26:02

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD

© Siasur - 2024

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	1023953710	KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ	CRA 7 C 3 1 30 SUR	8066693	karina.825@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-03	2024-03	I	10/04/2024	75644142	$505.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	202.900	0		0		0	7	1.300	0	204.200	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	259.600	0	0	0	0	7	1.600	0	261.200	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	39.600				39.600	7	300	39.900			396	39.900	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	202.900	204.200
Pensión	1	259.600	261.200
Riesgos Laborales	1	39.600	39.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	502.100	505.300

PAGADA

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	1023953710	KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ		CRA 7 C 3 1 30 SUR	8066693	karina.825@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2024-03	2024-03	I	10/04/2024	75644142	$505.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
1	CC	1023953710	CASTAÑEDA SANCHEZ KARINA	57	0			N																	25-14	1.622.480	259.600	0	0	0	0	EPS010	1.622.480	202.900	14-11	1.622.480	3	39.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

VTco1XgTHt

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

KARINA CASTAEDA SANCHEZ

1023953710

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 15, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

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

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? Si No

identificación de pago	numero 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		
☐	CTA ENERO CTO-7553-2024.pdf	CTA ENERO CTO-7553-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA FEBRERO CTO-7553-2024.pdf	CTA FEBRERO CTO-7553-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA MARZO CTO-7553-2024 (1).pdf	CTA MARZO CTO-7553-2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >