

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-01	Hasta:	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	ERIKA SANTOYA HERNANDEZ		Número de Documento:	1012395709	
Correo Electrónico:	esantoya709@uan.edu.co		Número Telefónico:	3133488443	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4363-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	681
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	0	19370	\$3602820	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3602820	TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-03-07		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-04-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 6856980		1022	
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 8948940		1547	
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 7554300		2136	
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 863940		2617	
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 4482180		2773	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	MARZO	\$ 3254160	
2	ABRIL	\$ 3602820	
3	MAYO	\$ 3602820	
4	JUNIO	\$ 3602820	
5	JULIO	\$ 3602820	
6	AGOSTO	\$ 3602820	
7	SEPTIEMBRE	\$ 3602820	
8	OCTUBRE	\$ 3602820	
9	NOVIEMBRE	\$ 3602820	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7205640		\$ 35911980	\$ 3835260
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	No se realiza actividad para el periodo reportado	No se realiza actividad para el periodo reportado
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	No se realiza actividad para el periodo reportado	No se realiza actividad para el periodo reportado
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	No se realiza actividad para el periodo reportado	No se realiza actividad para el periodo reportado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	No se realiza actividad para el periodo reportado	No se realiza actividad para el periodo reportado
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	No se realiza actividad para el periodo reportado	No se realiza actividad para el periodo reportado
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	No se realiza actividad para el periodo reportado	No se realiza actividad para el periodo reportado
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	No se realiza actividad para el periodo reportado	No se realiza actividad para el periodo reportado
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	No se realiza actividad para el periodo reportado	No se realiza actividad para el periodo reportado
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	No se realiza actividad para el periodo reportado	No se realiza actividad para el periodo reportado
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizó revisión de protocolo de limpieza y desinfección el cual está publicado en Almería, se siguen realizando anexos en el protocolo según necesidad de servicios por habilitación.	-Normalización del protocolo
11	1. Realizar guía de práctica clínica.	-Se realizan rondas diarias con el fin de dar cumplimiento y cierre a hallazgos dejados por habilitación, se realiza estrategia de implementación en los servicios para higiene de manos.	-Actas de seguimiento
12	2. Realizar actividades requeridas a fin de realizar seguimiento a indicadores de adherencias a lavado de manos, adherencia protocolos de limpieza y desinfección y demás normas de bioseguridad asociada.	-Se realizan rondas diarias con el fin de dar cumplimiento y cierre a hallazgos dejados por habilitación, se realiza estrategia de implementación en los servicios para higiene de manos.	-Actas de seguimiento
13	3. análisis de alertas epidemiológicas en vez de mortalidad materna.	-Se realiza mesa de trabajo posterior a comité de prevención de infecciones con líderes para establecer estrategias para aumento de indicadores además de esto se realiza intervención con las diferentes líneas para subsanar hallazgos de habilitación.	-Actas e informes
14	4. Realizar acompañamiento a análisis de eventos de interés en salud Pública distrital a nivel de la subred Integrada de servicios de Salud sur ESE.	-Para este mes no se realizan auditorías por secretaría de salud, sin embargo, al estar en modo acreditación se realizan auditorías internas que son acompañadas por habilitación.	- Actas e informes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
15	5.Realizar auditorías de apoyo de investigación seguridad del paciente y/o concurrentes.	-Se realizan rondas de seguridad y verificación de los diferentes procesos a evaluar, con seguimiento en BAI	-Actas e informes
16	6.Participar en los análisis de infecciones asociadas a la atención en salud fortalecer en las unidades a la gestión del evento adverso.	- Se realiza participación en el comité mensual de infecciones	- Actas e informes
17	7. Hacer el acompañamiento a las visitas de los entes externos según la indicación del jefe de oficina.	-Para este mes no se realizan auditorias por secretaria de salud, sin embargo, al estar en modo acreditación se realizan auditorías internas que son acompañadas por habilitación.	-Actas
18	8. Gestionar la correcta documentación de actividades procedimientos y recomendaciones de vigilancia epidemiológica para el programa de prevención de infecciones.	--Se realizo búsqueda activa de infecciones en los servicios establecidos en el cronograma mensual.	-Actas e informes
19	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 le sean requeridos.	-Realizar entrega diaria y envío a los profesionales de enlace según corresponda a los servicios estipulados.	-Actas e informes
20	10. Ser formador activo en las líneas de calidad.	-Divulgar y realizar actividades según cronograma establecido	Actas

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	80909089	-			\$ 3602820
2024	OCTUBRE	2024	11	25					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1441128	\$ 230580	\$ 234000	
Salud					COMPENSAR		\$ 180141	\$ 182800	
ARL				3	SURA		\$ 35106	\$ 35700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 418244	\$ 452500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24080203647	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ERIKA SANTOYA HERNANDEZ		2024-11-28 08:03:08		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2024-12-01 11:15:36		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-02 09:29:06		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-11 11:05:55		

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1012395709	ERIKA SANTOYA HERNANDEZ		CR 86 BIS 84C 44 SUR	3133488443	
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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	25/11/2024	80909089	\$452.500	

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	180.300	0		0		0	19	2.500	0	182.800	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	230.800	0	0	0	0	19	3.200	0	234.000	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	35.200				35.200	19	500	35.700			352	35.700	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	19	0	0	0
ICBF				
0	19	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	180.300	182.800
Pensión	1	230.800	234.000
Riesgos Laborales	1	35.200	35.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	446.300	452.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012395709	ERIKA SANTOYA HERNANDEZ		CR 86 BIS 84C 44 SUR	3133488443	esantoya709@uan.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I	25/11/2024	80909089	10
					TOTAL A PAGAR
					\$452.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1012395709	SANTOYA HERNANDEZ ERIKA	59	0		N																			25-14	1.442.000	230.800	0	0	0	0	EPS008	1.442.000	180.300	14-11	1.442.000	3	35.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ERIKA SANTOYA HERNANDEZ

1012395709

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE SE AMERITA
Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide: noviembre 26, 2024

Vigencia de 2 años