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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	DAYSY ZULMA MAHECHA GOMEZ		**Número de Documento:**	1010184109	
Correo Electrónico:	YOYESITA89@OUTLOOK.COM		**Número Telefónico:**	3023770767	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4197-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS JERUSALEN	180	6	19370	$3602820	103.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3602820**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 3258000	
2	MARZO	$ 4344000	
3	ABRIL	$ 3801000	
4	MAYO	$ 2823600	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	OCTUBRE	$ 3149400
6	NOVIEMBRE	$ 2986500
7	DICIEMBRE	$ 3475200
8	ENERO	$ 3801000
9	FEBRERO	$ 3254160
10	MARZO	$ 3486600
11	ABRIL	$ 3254160
12	MAYO	$ 4067700
13	JUNIO	$ 3486600
14	JULIO	$ 3486600
15	AGOSTO	$ 3951480

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 79929600	$ 52626000	$ 27303600

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	- Conocer y aplicar las guías de atención, protocolos, manuales y procedimientos institucionales, en especial los relacionados con el cumplimiento del objeto contractual	-Historia clínica
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Resultado de evaluación lista de chequeo de procedimientos programados para el mes	- Lista de chequeos y auditorias

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la Historia Clinica toda la informaciòn del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-Verificar y enviar fichas de notificación oportunamente, aplicar las normas de bioseguridad y utilización de elementos de uso personal	-Historia clínica
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Verificar y enviar fichas de notificación oportunamente, aplicar las normas de bioseguridad y utilización de elementos de uso personal	- Libros y formatos según protocolos institucionales
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	-Administrar y registrar medicamentos en la historia clínica con la aplicación de los 11 correctos formato libro de entrega de turno y Kardex	- Libros y formato de entrega de turno según protocolos institucionales
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Direccionar pacientes de atención especial como maternas y primera infancia para programas de p y p	-Cita prioritaria y educación al paciente
7	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.	-Revisión diaria del carro de paro verificando que el candado de encuentre cerrado en buen estado y desfibrilador conectado y funcional	- Formato de revisión diaria de carro de paro y descarga del desfibrilador
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Revisión diaria del carro de paro verificando que el candado de encuentre cerrado en buen estado y desfibrilador conectado y funcional	-Formato de revisión diaria de carro de paro y descarga del desfibrilador
9	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.	-Revisión de plan de enfermería según protocolo, registro de limpieza y desinfección, supervisión de registros clínicos, consentimiento informado y registro de del desfibrilador	- Lista de chequeo estrategia centinela
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo al proceso de farmacia y terapia respiratoria en USS Jerusalén	-Cargue de insumos y medicamentos en sistema, envío de documentación y seguimiento sala era

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	$ 3951480
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1057437453		
2023	AGOSTO	2023	09	08			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1580592	$ 252895	$ 252900
Salud		SALUD TOTAL		$ 197574	$ 197600
ARL	3	SURA		$ 38503	$ 38600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 458720	$ 489100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870430214

Jollette Mahecha Gómez

DAYSY ZULMA MAHECHA GOMEZ
1010184109

Jennifer Espitia

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-09-08, 01:38:55 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1057437453

Periodo Cotización 202308 Periodo Servicio 202308

Cliente:

PAGADA 2023-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

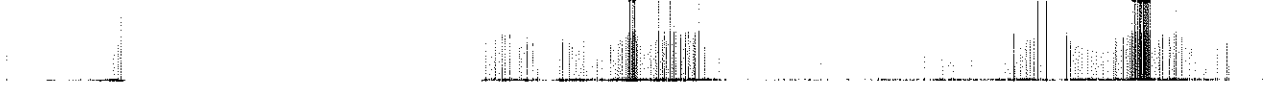
Razón Social	DAYSY ZULMA JULLIETTE MAHECHA GOMEZ				
Documento	CC 1010184109	Dirección	TRASNVERSAL 34 A # 40 B 38 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3023770767		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento							Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
	CC 1010184109		Residente		Exonerado	N				
Tipo Cotizante	59	00					MAHECHA GOMEZ DAYSY ZULMA JULLIETTE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Cotizante	Tipo Cotizante	Subtotal	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	INT	CAM	RET	Días	IBC	Tarifa AFP	Aporte AFP	Aporte FSP	Aporte FSPS	Código EPS	Código Nom. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																		



Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2023-09-27, 02:44:33 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Número Planilla:** 1057794489

Nro Planilla Corregida: 1057437453 **Periodo Cotización:** agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023

Fecha límite de pago: 2023-09-05

GUARDADA 27/09/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYSY ZULMA JULLIETTE MAHECHA GOMEZ				
Documento	CC1010184109	**Dirección**	TRASNVERSAL 34 A # 40 B 38 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3023770767		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1010184109	MAHECHA GOMEZ DAYSY ZULMA JULLIETTE	59	00							C	X									0	0	0	0	COLFONDOS	$ 13.792	$ 2.200	SALUD TOTAL EPS	$ 13.792	$ 1.700	ARL SURA	$ 13.792	$ 400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300

III.TOTALES

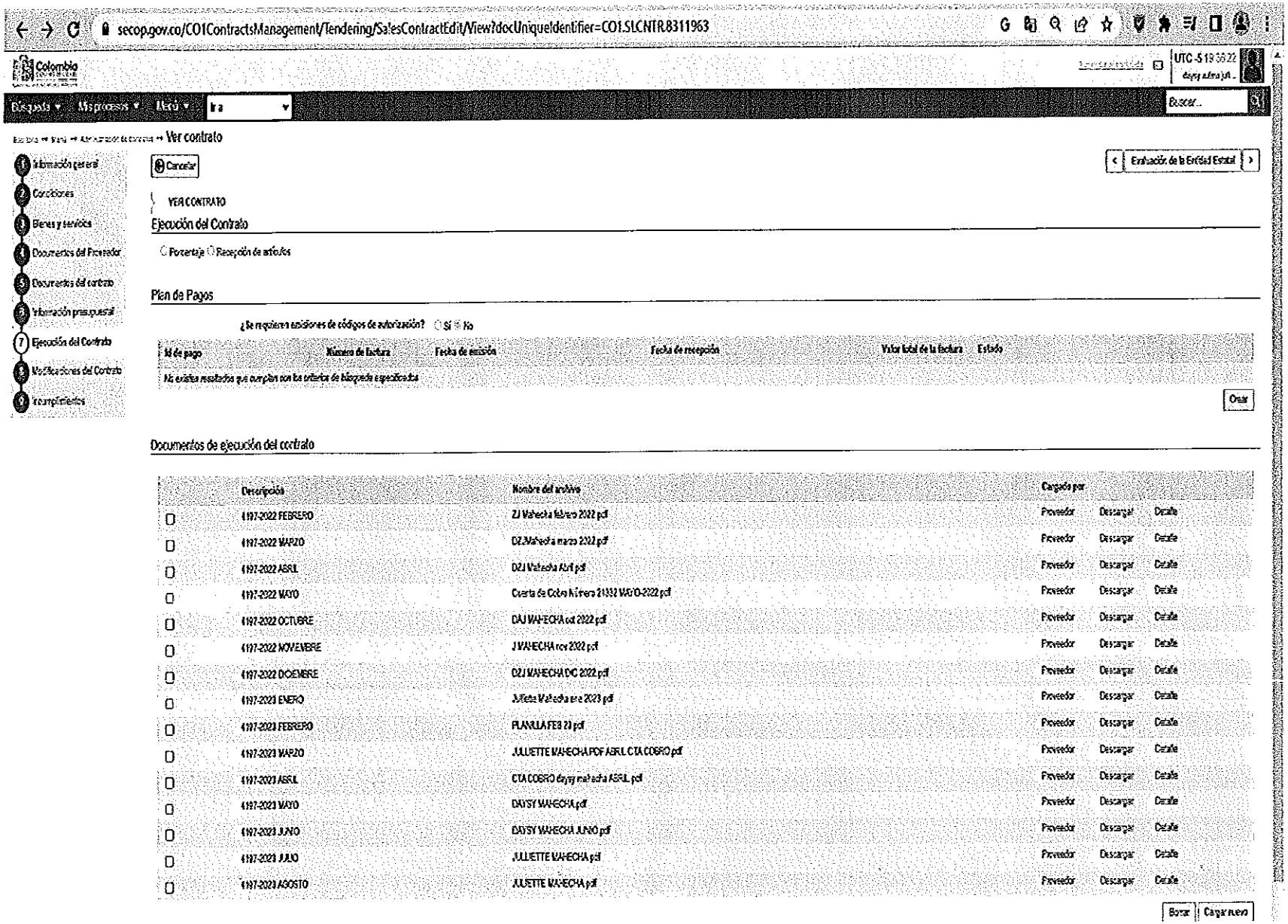
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 13.792	$ 13.792	$ 13.792	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 300	$ 4.600

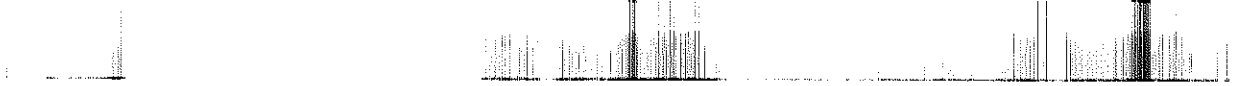
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

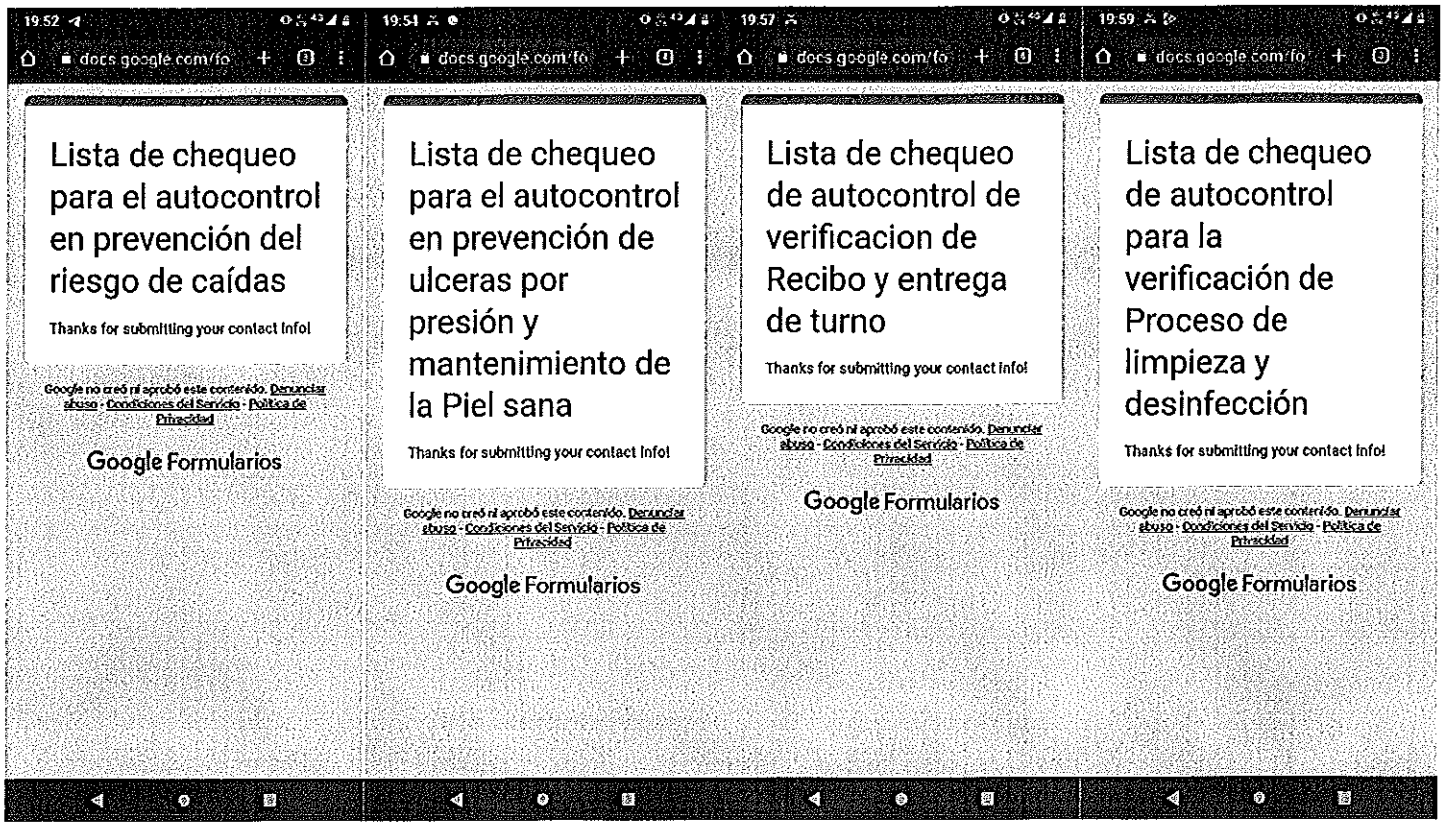
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

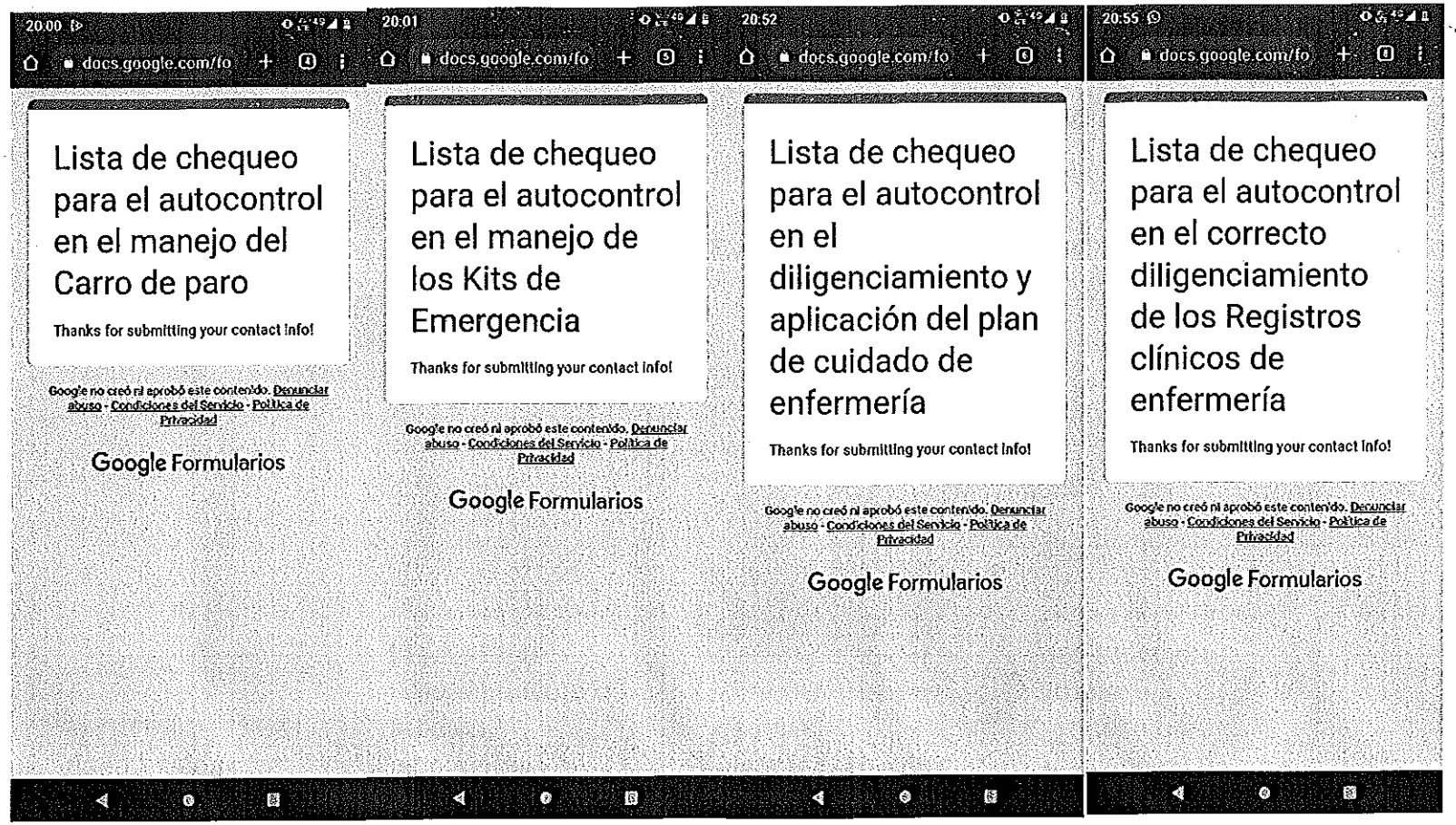
¡El Poder de lo SIMPLE!

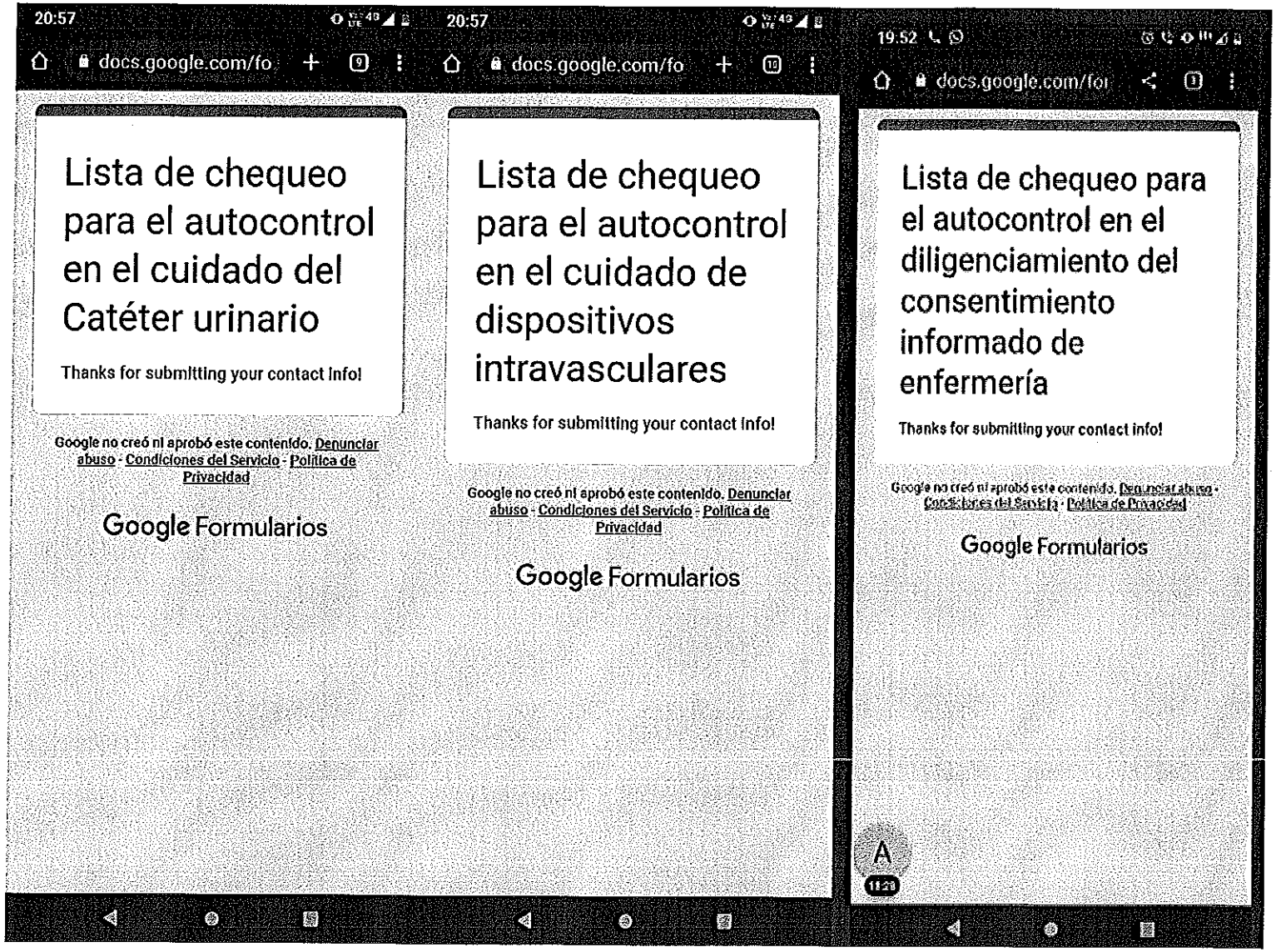



secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8311963
Colombia Compra Eficiente
Buscar...
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren validaciones de códigos de autorización?
Sí
No
Nº 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
4197-2022 FEBRERO
ZJ Maheche febrero 2022.pdf
4197-2022 MARZO
DZJ Maheche marzo 2022.pdf
4197-2022 ABRIL
DZJ Maheche Abril.pdf
4197-2022 MAYO
Cuenta de Cobro Número 21332 MAYO-2022.pdf
4197-2022 OCTUBRE
DAJ MAHECHA oct 2022.pdf
4197-2022 NOVIEMBRE
J MAHECHA nov 2022.pdf
4197-2022 DICIEMBRE
DZJ MAHECHA DIC 2022.pdf
4197-2023 ENERO
Juliette Maheche ene 2023.pdf
4197-2023 FEBRERO
PLANILLA FEB ZJ.pdf
4197-2023 MARZO
JULIETTE MAHECHA POF ABRIL CTA COBRO.pdf
4197-2023 ABRIL
CTA COBRO daysy maheche ABRIL.pdf
4197-2023 MAYO
DAYSY MAHECHA.pdf
4197-2023 JUNIO
DAYSY MAHECHA JUNIO.pdf
4197-2023 JULIO
JULIETTE MAHECHA.pdf
4197-2023 AGOSTO
JULIETTE MAHECHA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo




19:52
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en prevención del riesgo de caídas
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios
19:54
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en prevención de ulceras por presión y mantenimiento de la Piel sana
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios
19:57
docs.google.com/fo
Lista de chequeo de autocontrol de verificacion de Recibo y entrega de turno
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios
19:59
docs.google.com/fo
Lista de chequeo de autocontrol para la verificación de Proceso de limpieza y desinfección
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios


20:00
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo del Carro de paro
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios
20:01
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo de los Kits de Emergencia
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios
20:52
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en el diligenciamiento y aplicación del plan de cuidado de enfermería
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios
20:55
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en el correcto diligenciamiento de los Registros clínicos de enfermería
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios


20:57
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado del Catéter urinario
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios
20:57
docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado de dispositivos intravasculares
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios
19:52
docs.google.com/for
Lista de chequeo para el autocontrol en el diligenciamiento del consentimiento informado de enfermería
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios
A

	LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÒN ENFERMERIA ESTRATEGIA CENTINELA URGENCIAS				
	INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO				
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SI. Cumple completamente con el criterio enunciado (10 puntos: Se establece, se implementa y se mantiene NO. No cumple con el criterio enunciado (0 puntos: no se establece, no se implementa, no se mantiene					
NOMBRES Y APELLIDOS DAYSY ZULMA MAHECHA GOMEZ	SERVICIO /UNIDAD JERUSALEN		FECHA 26/SEPT/2023		DI 1010184109
PRINCIPIOS DE GESTIÒN DE CALIDAD					
SUPERVISIÒN ENFERMERÌA					
GESTIÒN DE ENFERMERIA					FIRMA PROFESIONAL DE ENLACE /SUPERVISOR
	Criterio	Actividad	CUMPLE		
			SI	NO	
1	Plan de cuidado de enfermeria	Realiza Plan de enfermeria de manera adecuada según protocolo institucional	X		
2	DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS (Registro de temperatura, Carro de paro, Registro desfibrilador, limpieza y desinfeccion)	Registro de temperatura /ambiente	X		
		Registro carro de paro	X		
		Registro de limpieza y desinfección auxiliares de enfermefra a cargo.	X		
		Registro de limpieza y desinfección enfermeria	X		
		Limpieza y desinfeccion fin de semana	X		
		Seguimiento diario carro de paro	X		
		Acta de supervision a registros clinicos del personal a cargo	X		
		Historias con consentimiento informado	X		
		Inventario carro de paro realizado en los 5 primeros dias del mes	X		
		Registro diario desfibrilador	X		

