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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	ANYELLY IBEHT HERNANDEZ NIETO		**Número de Documento:**	1023927691	
Correo Electrónico:	anyelly1508@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3122882005	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4213-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS SANTA LIBRADA I	192	0	19370	$3719040	100.7%
I01UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS SANTA LIBRADA I	0	48	19370	$929760	25.2%
I01JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	0	24	19370	$464880	12.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5113680**	**CINCO MILLONES CIENTOTRECE MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2022-11-01	2023-12-31	1	$ 1122100	3333
2	2022-12-01	2022-12-31	2	$ 4579400	3708
3	2023-09-01	2023-12-31	3	$ 674100	2818
4	2023-10-01	2023-12-31	4	$ 5229900	3155

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 0
2	MARZO	$ 4018200
3	ABRIL	$ 4181100
4	MAYO	$ 4126800
5	JUNIO	$ 4126800
6	JULIO	$ 4235400
7	AGOSTO	$ 4344000
8	SEPTIEMBRE	$ 4344000
9	OCTUBRE	$ 4235400
10	NOVIEMBRE	$ 4126800
11	DICIEMBRE	$ 4887000
12	ENERO	$ 4887000
13	FEBRERO	$ 4183920
14	MARZO	$ 5113680
15	ABRIL	$ 5113680
16	MAYO	$ 5113680
17	JUNIO	$ 4881240
18	JULIO	$ 5229900
19	AGOSTO	$ 5229900
20	SEPTIEMBRE	$ 5229900
21	OCTUBRE	$ 5113680

© Siasur - 2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 84925200	**$ 96530700**	**$ 92722080**	**$ 3808620**

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.	-prestacion de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecucion de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en el registro de enfermeria	-historia clinica
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.	-se realizan procesos propios de enfermeria acordes con la atencion y plan de manejo del paciente otorgado por el medico	-consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica
3	3). Registrar en la Historia Clìnica 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).	-informar oportunamente todos los cambios al medico tratante y brindar informacion al familiar del proceso del paciente	-consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-se diligencia clara, correcta y oportunamente en el registro de enfermeria y demas documentos todo lo realizado con el paciente y revisar el debido diligenciamiento de las mismas por parte del auxiliar de enfermeria	-consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica
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.	-se realizan procesos propios yde apoyo a equipos e insumos en la realizacion de procedimientos requeridos para el paciente y revisar el debido uso de los mismos por parte del auxiliar de enfermeria	-consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	--se educara en la promocion y prevencion a los usuarios de acuerdo con los estilos, habitos y conductas de salud, mediante lineamientos institucionales	-consulta, registro y notificacion de enfermeria en historia clinica

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-se da uso adecuado de los recuros, equipos medicamentos e isnumos brindados por la subred sur para la ejecucion de la adecuada atencion de los pacientes y se informara oportunamente las novedades que se presenten con los ya mencionados	-notificacion de enfermeria en historia clinica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-se realiza conteo, seguimiento, semaforizacion, de carro de paro correspondiente, se avisa a farmacia y se dejan formatos actualizado	-consulta en carpetas de carro de paro
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.	-se realiza verificacion de actividades y seguimiento de protocolos institucionales, cumpleiemeinto y retroalimentacion	-capacitaciones via web
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-mantener un buen clima laboral que fortalezca el sentido humano que se aporta en cada proceso de enfermeria, ayudando al mejoramiento del paciente	--registro en historia clinica

© Siasur - 2023

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	$ 5229900
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1058304242		
2023	**SEPTIEMBRE**	**2023**	**10**	**14**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2091960	$ 334714	**$ 334800**
Salud		FAMISANAR		$ 261495	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 50960	**$ 51000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 607129**	**$ 647300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	712723738

ANYELLY IBEHT HERNANDEZ NIETO
1023927691

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2023

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-10-14, 09:47:29 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2023
Empresa	ANYELLY IBEHT HERNANDEZ NIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1023927691
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1058304242
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	219302793
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 659.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

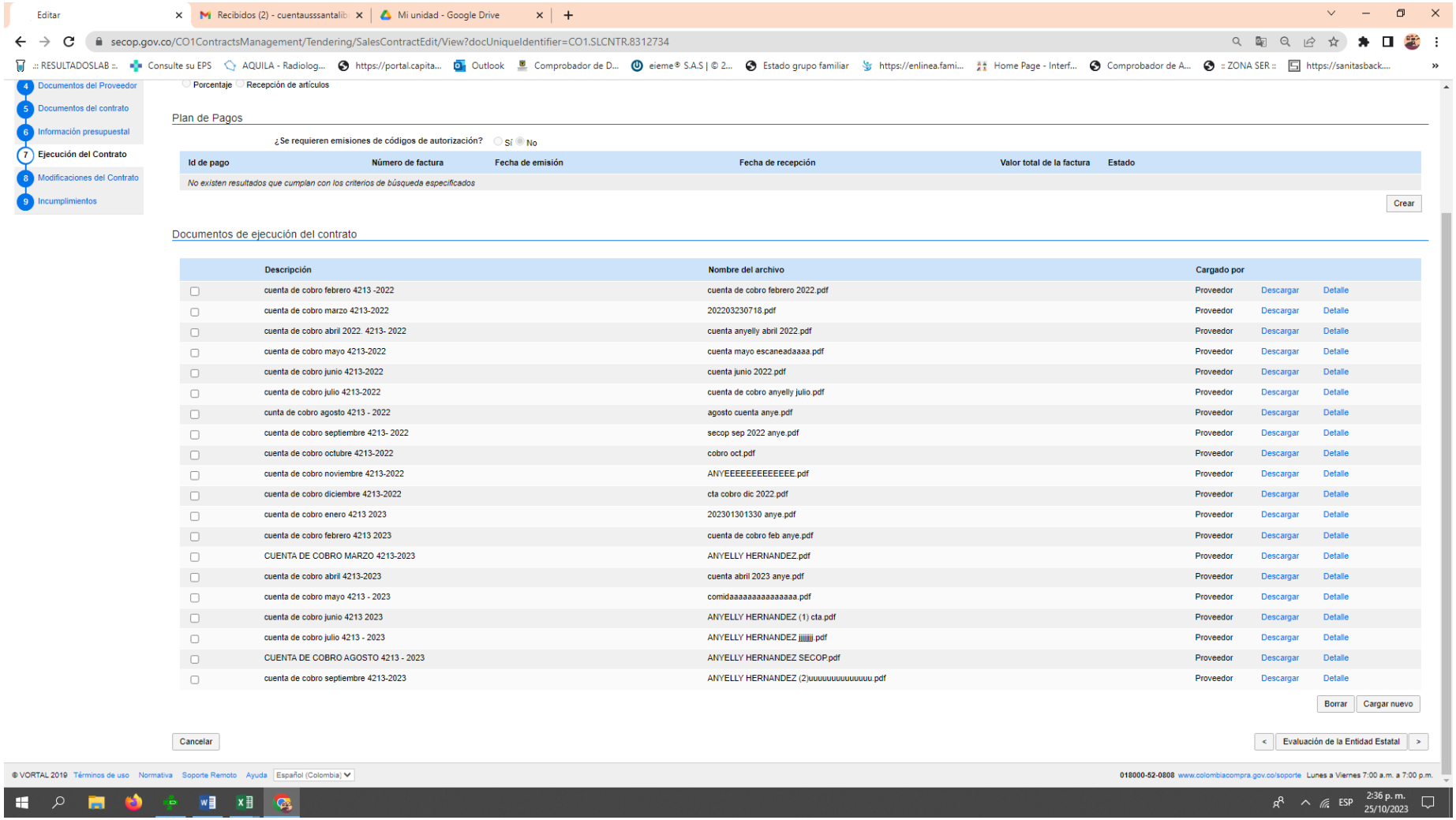
Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 334.800	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 261.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 51.000	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 12.600	$ 0
			SubTotales:	$ 659.900	$ 0
			Total a Pagar:		$ 659.900

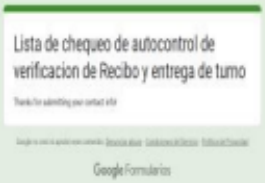
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

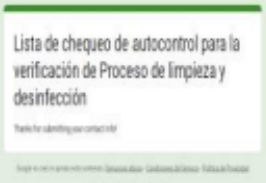
SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

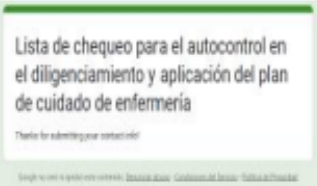
¡El Poder de lo SIMPLE!


Editar
Recibidos (2) - cuentausssantalib
Mi unidad - Google Drive
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8312734
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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
cuenta de cobro febrero 4213 -2022 | cuenta de cobro febrero 2022.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro marzo 4213-2022 | 202203230718.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro abril 2022. 4213- 2022 | cuenta anyelly abril 2022.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro mayo 4213-2022 | cuenta mayo escaneadaaaa.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro junio 4213-2022 | cuenta junio 2022.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro julio 4213-2022 | cuenta de cobro anyelly julio.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cunta de cobro agosto 4213 - 2022 | agosto cuenta anye.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro septiembre 4213- 2022 | secop sep 2022 anye.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro octubre 4213-2022 | cobro oct.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro noviembre 4213-2022 | ANYEEEEEEEEEEEE.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro diciembre 4213-2022 | cta cobro dic 2022.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro enero 4213 2023 | 202301301330 anye.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro febrero 4213 2023 | cuenta de cobro feb anye.pdf | Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO 4213-2023 | ANYELLY HERNANDEZ.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro abril 4213-2023 | cuenta abril 2023 anye.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro mayo 4213 - 2023 | comidaaaaaaaaaaaaaa.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro junio 4213 2023 | ANYELLY HERNANDEZ (1) cta.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro julio 4213 - 2023 | ANYELLY HERNANDEZ jjjjjjj.pdf | Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO AGOSTO 4213 - 2023 | ANYELLY HERNANDEZ SECOP.pdf | Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro septiembre 4213-2023 | ANYELLY HERNANDEZ (2)uuuuuuuuuuuuuu.pdf | Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ESP 2:36 p. m. 25/10/2023


Lista de chequeo de autocontrol de verificacion de Recibo y entrega de turno
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios


Lista de chequeo de autocontrol para la verificación de Proceso de limpieza y desinfección
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios

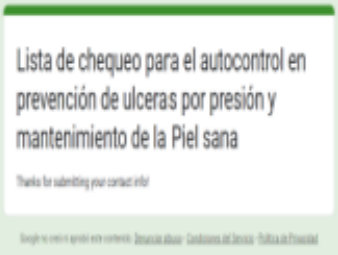

Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo de los Kits de Emergencia
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios


Lista de chequeo para el autocontrol en el diligenciamiento y aplicación del plan de cuidado de enfermería
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios

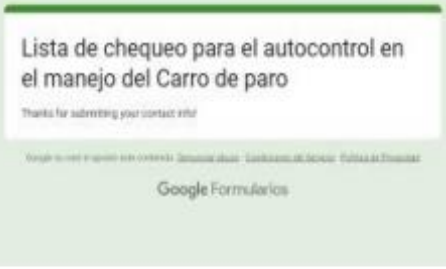

Lista de chequeo para el autocontrol en el correcto diligenciamiento de los Registros clínicos de enfermería
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios


Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado del Catéter urinario
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios


Lista de chequeo para el autocontrol en prevención del riesgo de caídas
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios


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 Formularios


Lista de chequeo de autocontrol para verificación de la correcta Preparación y administración de medicamentos
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios


Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo del Carro de paro
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios


Lista de chequeo para el autocontrol en el diligenciamiento del consentimiento informado de enfermería
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios


Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado de dispositivos intravasculares
Thanks for submitting your contact info!
Google Formularios

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

ANYELLY HERNANDEZ	HOSPITALIZACION-USS SANTA LIBRADA	27/10/2023	DI

PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE CALIDAD

SUPERVISIÒN ENFERMERÌA

GESTIÒN DE ENFERMERIA | **FIRMA PROFESIONAL DE ENLACE /SUPERVISOR**

	Criterio	Actividad	CUMPLE		
			SI	NO	
1	Plan de cuidado de enfermería	Realiza Plan de enfermería de manera adecuada según protocolo institucional	X		
2	DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS (Registro de temperatura, Carro de paro, Registro desfibrilador, limpieza y desinfección)	Registro de temperatura /ambiente	X		
		Registro carro de paro	X		
		Registro de limpieza y desinfección auxiliares de enfermera a cargo.	X		
		Registro de limpieza y desinfección enfermería	X		
		Limpieza y desinfección fin de semana	X		
		Seguimiento diario carro de paro	X		
		Acta de supervisión a registros clínicos del personal a cargo	X		
		Historias con consentimiento informado	X		
		Inventario carro de paro realizado en los 5 primeros días del mes	X		
		Registro diario desfibrilador	X		