| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 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 | 168 | 12 | 19370 | $3486600 | 100.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3486600** | **TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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 |
| 16 | SEPTIEMBRE | $ 3602820 |
| 17 | OCTUBRE | $ 3486600 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 79929600** | **$ 79929600** | **$ 59715420** | **$ 20214180** |

| 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 |


***© Siasur - 2023***

| 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 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). | - 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, 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. | -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 |


***© 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 | $ 3602820 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1058221653 | | |
| **2023** | **SEPTIEMBRE** | **2023** | **10** | **11** | | | |
| **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 | COLFONDOS | $ 1441128 | $ 230580 | **$ 238100** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 180141 | **$ 186000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 35106 | **$ 36300** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 418244** | **$ 460400** |

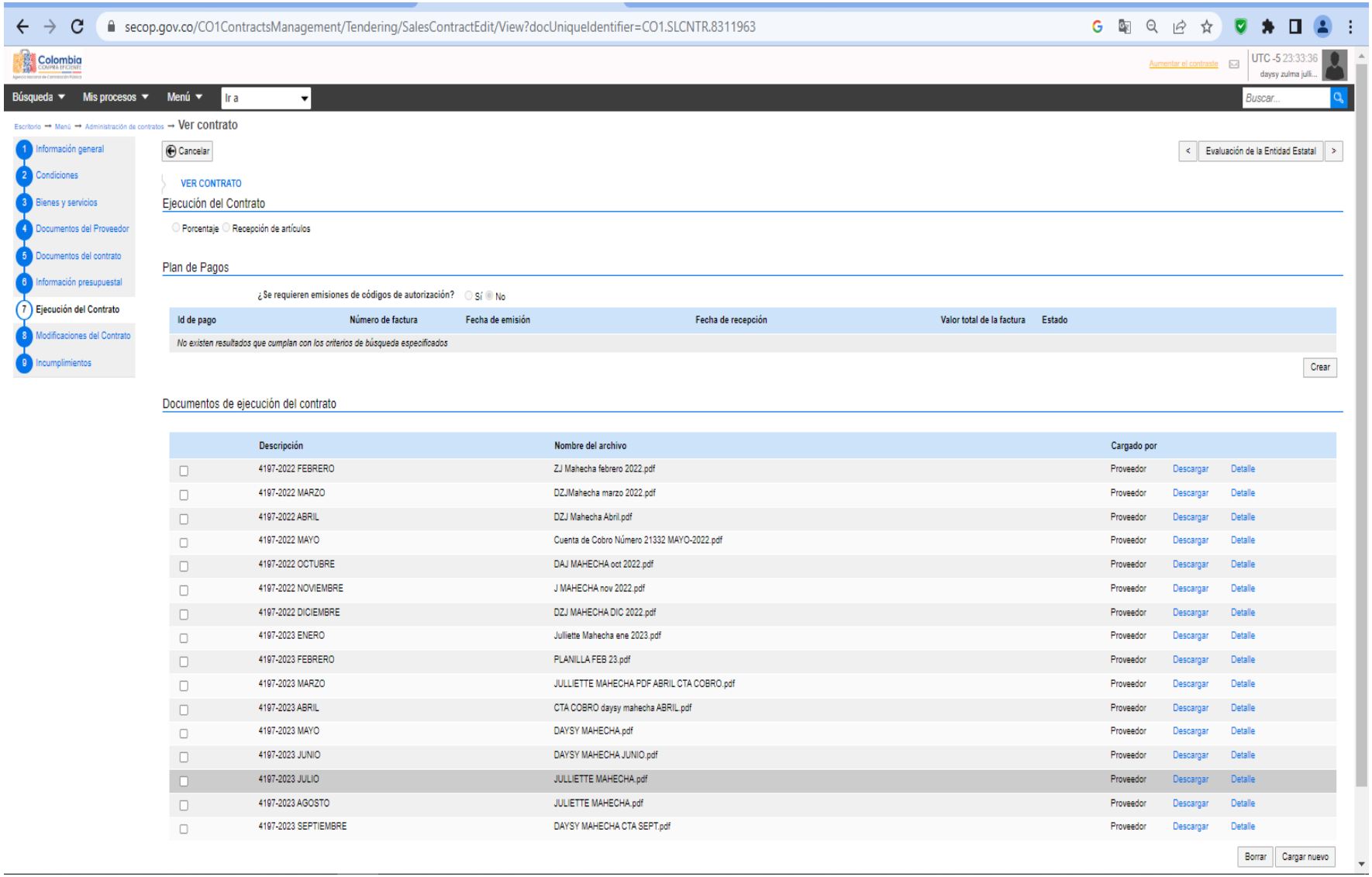
## INFORMACIÓN DE PAGO

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

**DAYSY ZULMA MAHECHA GOMEZ**
**1010184109**

**JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ**
**PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD**


***© Siasur - 2023***


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8311963
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 23:33:36
daysy zulma julli...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → 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 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
4197-2022 FEBRERO ZJ Mahecha febrero 2022.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2022 MARZO DZJMahecha marzo 2022.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2022 ABRIL DZJ Mahecha Abril.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2022 MAYO Cuenta de Cobro Número 21332 MAYO-2022.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2022 OCTUBRE DAJ MAHECHA oct 2022.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2022 NOVIEMBRE J MAHECHA nov 2022.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2022 DICIEMBRE DZJ MAHECHA DIC 2022.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2023 ENERO Julliette Mahecha ene 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2023 FEBRERO PLANILLA FEB 23.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2023 MARZO JULLIETTE MAHECHA PDF ABRIL CTA COBRO.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2023 ABRIL CTA COBRO daysy mahecha ABRIL.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2023 MAYO DAYSY MAHECHA.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2023 JUNIO DAYSY MAHECHA JUNIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2023 JULIO JULLIETTE MAHECHA.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2023 AGOSTO JULIETTE MAHECHA.pdf Proveedor Descargar Detalle
4197-2023 SEPTIEMBRE DAYSY MAHECHA CTA SEPT.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-10-11, 02:02:15 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1058221653

**Periodo Cotización** 202309 **Periodo Servicio** 202309

**Cliente:**

## PAGADA 2023-10-11

### 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 | CC 1010184109 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IRO | IRP | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARL | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. 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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | 231001 | | 16 % | $ 1.487.616 | $ 238.100 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 1.487.616 | $ 186.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.487.616 | $ 36.300 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

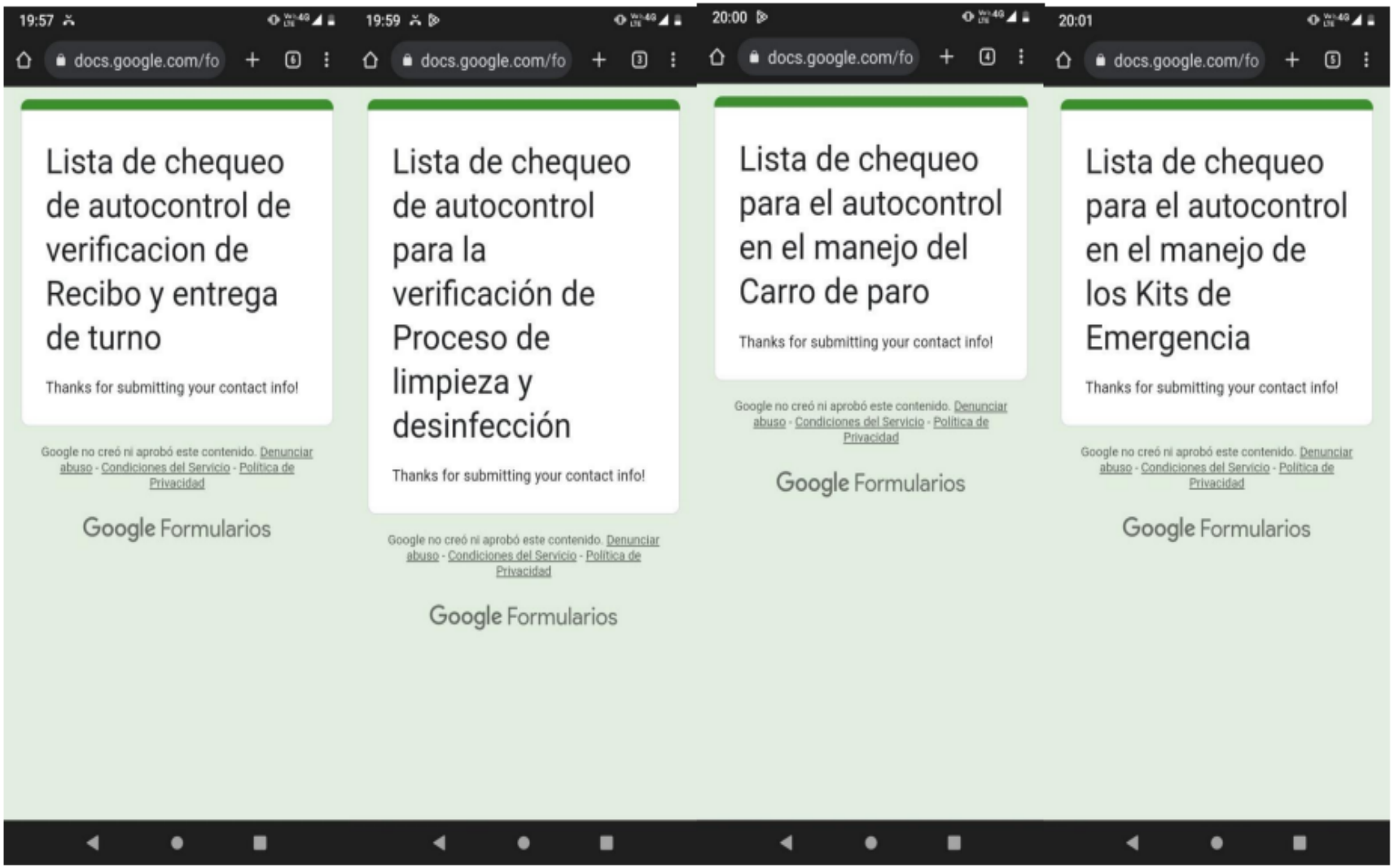
### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLFONDOS | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 238.100 | $ 0 | $ 0 | $ 186.000 | $ 36.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 460.400 |

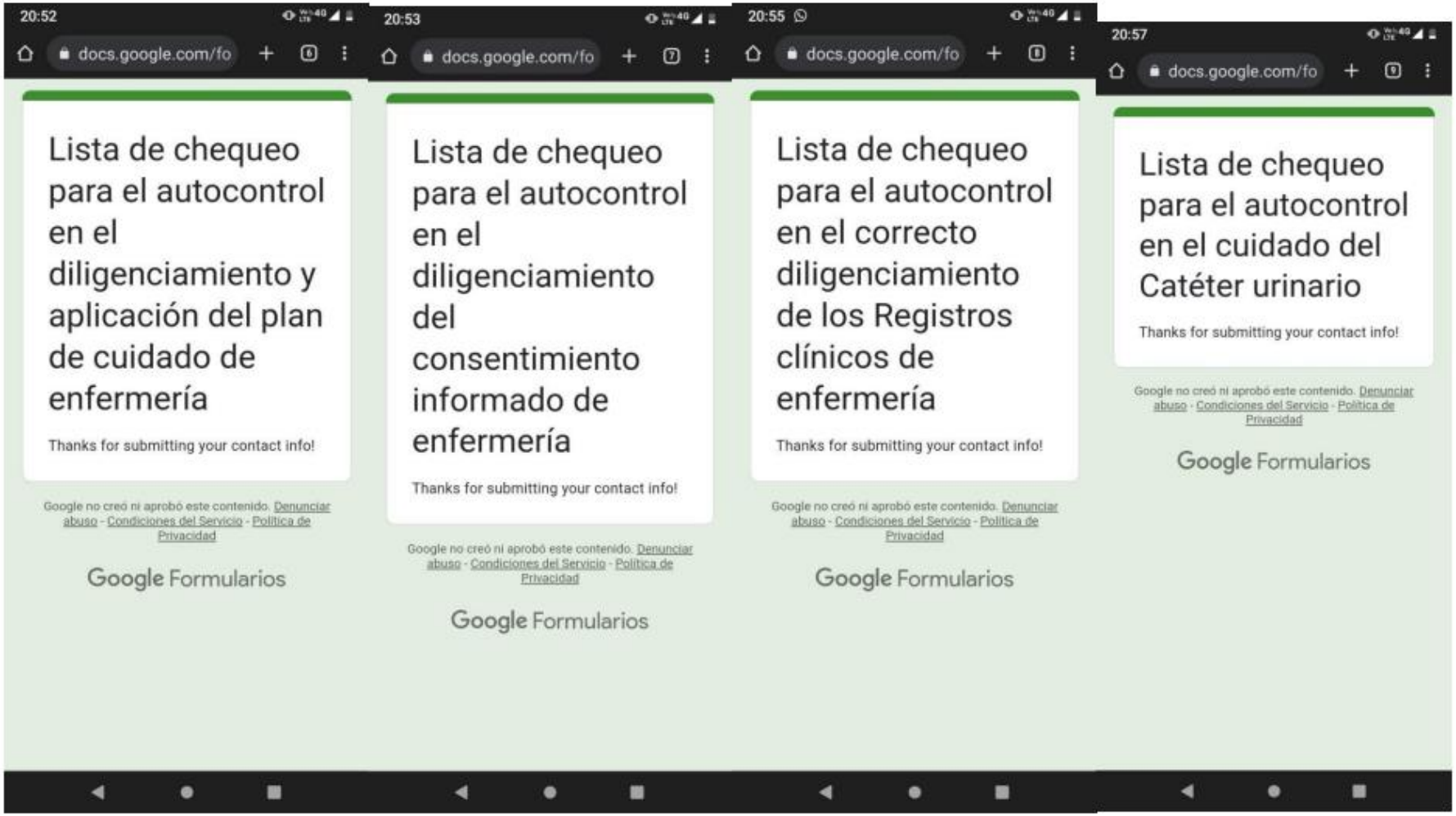


Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!


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


20:57
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/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
19:56
docs.google.com/fo
Lista de chequeo de autocontrol para verificación de la correcta Preparación y administración de medicamentos
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
20:53
docs.google.com/fo
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
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

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

# LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÒN ENFERMERIA
# ESTRATEGIA CENTINELA URGENCIAS

## INSTRUCTIVO 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 27/oct/2023 | DI 1010184109 |
|---|---|---|---|

**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 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 desinfecciòn auxiliares de enfermefra a cargo. | X | | |
| | | Registro de limpieza y desinfecciòn 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 | | |