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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MACELA VENTERO ROJAS		**Número de Documento:**	1030551050	
Correo Electrónico:	Marce_nurse88@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3204467350	
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1285-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	ENFERMERO ESPECIALIZADO				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	6	27330	$5247360	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5247360**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**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	$ 10488360	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 11486580	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 4261860	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 2204220	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 7750800	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	$ 47760	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4755420
2	MARZO	$ 5083380
3	ABRIL	$ 4919400
4	MAYO	$ 4263480
5	JUNIO	$ 1967760
6	JULIO	$ 5247360
7	AGOSTO	$ 4919400
8	SEPTIEMBRE	$ 4919400
9	OCTUBRE	$ 5247360
10	NOVIEMBRE	$ 4919400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15250140	**$ 51489720**	**$ 46242360**	**$ 5247360**

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 perfil Enfermero(a) Especializado(a) 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Cuidado integral al sujeto de cuidado, en las área de UCI, en la Uss Tunal como enfermero especializado , según el servicio y turno asignado por programación del supervisor, en cumplimiento a las guías y protocolos, verificando el cumplimiento de actividades del personal de enfermería y auxiliares que da continuidad al tratamiento del paciente.	-Notas de Enfermería y planillas de registro entrega de actividades realizadas.
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.	-Informar a los pacientes y sus familias el debido cuidado que se debe garantizar al paciente para su recuperación y velar por la correcta distribución de los insumos que le son confiados para la atención de los pacientes., en el manejo de enfermería.	-Formatos , guías que están estandarizados dentro de la SubredSur.
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn del acto paramédico (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 demás 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).	-Cuidado directo al paciente como toma de signos vitales , hoja neurológica, control de líquidos, aseo de pacientes, canalización de venas, toma de muestras de laboratorio , rotulación de líquidos y mezclas., y dejar registro en la historia clínica de cada paciente e informar al médico tratante la evolución.	-Notas de Enfermería en Historias Clínicas.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Apoyar al médico tratante los procedimientos requeridos en la atención de pacientes y verificar que los insumos necesarios sean suministrados a los pacientes en forma correcta y verificar que el consentimiento informado sea correctamente diligenciado.	-Protocolos y Procedimientos estandarizados
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.	-Registrar oportunamente en las historias clínicas los medicamentos del plan de cuidado y tratamiento del paciente según el servicio asignado.	-Historia Clinica del paciente.
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Revisar el correcto manejo y seguimiento de los procedimientos que se le deben dar al paciente o su posible traslado para un correcto manejo de su atención en salud e informar al médico tratante los procedimientos requeridos en la atención.	-Notas de Enfermeria registrado en dinamica gerencial.
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.	-Promover auto cuidado de los pacientes interdisciplinariamente según su patología garantizando adherencia al tratamiento con educación.	-Notas de Enfermeria
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-Control de insumos del servicio que requiere el paciente (bodega) de insumos de cada servicio, utilizar racionalmente el material de consumo y equipos que sea necesario para cumplir el objeto contractual y reportar novedades de su funcionamiento.	-Insumos y materiales medico-quirurgico.
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.	-Cuidar y velar por la correcta distribución de los insumos que le son confiados para la atención de los pacientes, velar porque los auxiliares realicen el debido desarrollo de sus actividades para el cuidado del paciente asignado	-Planillas y formatos para el registro de la entrega de actividades asignadas
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades que el supervisor asigne de acuerdo a la programación de agendas de actividades.	-Programación de actividades con supervisor del contrato.

© Siasur - 2025

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	$ 4919400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82670559	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1967760	$ 314842	**$ 315800**
Salud		COMPENSAR		$ 245970	**$ 246700**
ARL	3	SURA		$ 47935	**$ 48200**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 571084**	**$ 610700**

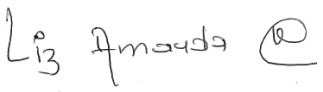
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870353341

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA VENTERO ROJAS	2024-12-15 12:04:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2024-12-15 19:04:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-16 19:44:47

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.



LIZ AMANDA SIERRA PINEDA
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

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	1030551050	DIANA MARCELA VENTERO ROJAS	calle 47 a # 80 i -02	4916156	marce_nurse88@hotmail.com	
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 EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	82670559	$650.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	246.000	0		0		0	4	700	0	246.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	314.900	0	0	0	0	4	900	0	315.800	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	48.000				48.000	4	200	48.200			480	48.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	39.400	4	200	39.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	246.000	246.700
Pensión	1	314.900	315.800
Riesgos Laborales	1	48.000	48.200
CCF	1	39.400	39.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	648.300	650.300

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	1030551050	DIANA MARCELA VENTERO ROJAS		calle 47 a # 80 i -02	4916156	marce_nurse88@hotmail.com
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	82670559	$650.300	

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	Estornado	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	1030551050	VENTERO ROJAS DIANA MARCELA	57	0			N																	230201	1.968.000	314.900	0	0	0	0	EPS008	1.968.000	246.000	14-11	1.968.000	3	48.000	CCF21	1.968.000	39.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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? ○ 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 FEBRERO 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 -CTO. 1285 - 2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 -CTO. 1285 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO. 1285 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

AÑO:	2024

NUMERO	TEMA	ENFOQUE	GRUPO OBJETIVO	PROPÓSITO	CONCEPTO	CRONOGRAMA																																															
						ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
6.	Procedimiento de dotaciòn y mantenimiento del carro de paro cardio respiratorio en el ambito hospitalario. Servicio unidad de cuidado intensivo.	Comprender la importancia de la custiodia y mantenimientode l carro de paro, en la revision diaria y control mensual dentro del servicio de unidad de cuidado intensivo.	Profesionales enfermeria y auxiliares de la unidad de cuidado intensivo.	Fortalecer conocimientos, competencias aspectos importantes y generalidades en el manejo y custodia de carro de paro dentro de los servicios de cuidado intensivo.	Mantener, promover la cultura de adhenrecia de protocolo institucional manejo y custodia de carro de paro; dando cumplimiento a la nomatividad, procesos de habilitaciòn y acreditaciòn institucional disminuyendo los hallazgos dentro de los																																														

Proyectado por:

Diana Marcela Ventero
Nombre:
Cargo:

Aprobado por:

Nombre:
Cargo:

PROCEDIMIENTO DE DOTACION Y MANTENIMIENTO DE CARRO DE PARO CARDIORESPIRATORIO EN EL AMBITO HOSPITALARIO

Diana Marcela Ventero Rojas
Enfermera Jefe
Especialista en Cuidado Critico

CONTENIDO

1. Objetivo.
2. Definición.
3. Normatividad.
4. Responsables.
5. Criterios de revisión externa.
6. Documentos relacionados.

7. Formato para solicitud se reposición.
8. Semaforización.



OBJETIVO

Estandarizar las actividades y actores inmersos en el procedimiento de revisión y seguimiento de los carros de paro y kits de emergencias de los diferentes servicios asistenciales y tercerizados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E acorde a la normatividad vigente.



DEFINICION

El carro de paro es una unidad compacta, que asegura, garantiza e integra los equipos y medicamentos e insumos necesarios para atender en forma inmediata una emergencia medica con amenaza inminente a la vida por paro cardiorrespiratorio o por aparente colapso cardiovascular, en los servicios asistenciales del hospital .



DEFINICIONES

Código azul: sistema de alarma que implica el manejo de los pacientes en paro cardiorrespiratorio por un grupo asistencial entrenado y en el menor tiempo posible, en coordinación del medico y su equipo .

Registro Invima : es un documento expedido por la autoridad sanitaria designada por el gobierno, el Instituto Nacional de Vigilancia de alimentos y medicamentos (INVIMA) , a través del cual se autoriza a una persona para fabricar, envasar e importar alimentos, cosméticos y dispositivos médicos para el uso humano.

Fecha de Vencimiento: Es el limite de tiempo hasta el cual se garantiza que el producto mantiene las características de calidad (físicas, química , microbiologías, tera

Medicamento: preparado farmacéutico obtenido a partir de los principios , con o sin sustancias auxiliares .

Lote: Cantidad de un medicamento o insumo que se produce en un ciclo de fabricación y su característica esencial fabricación en su homogeneidad.

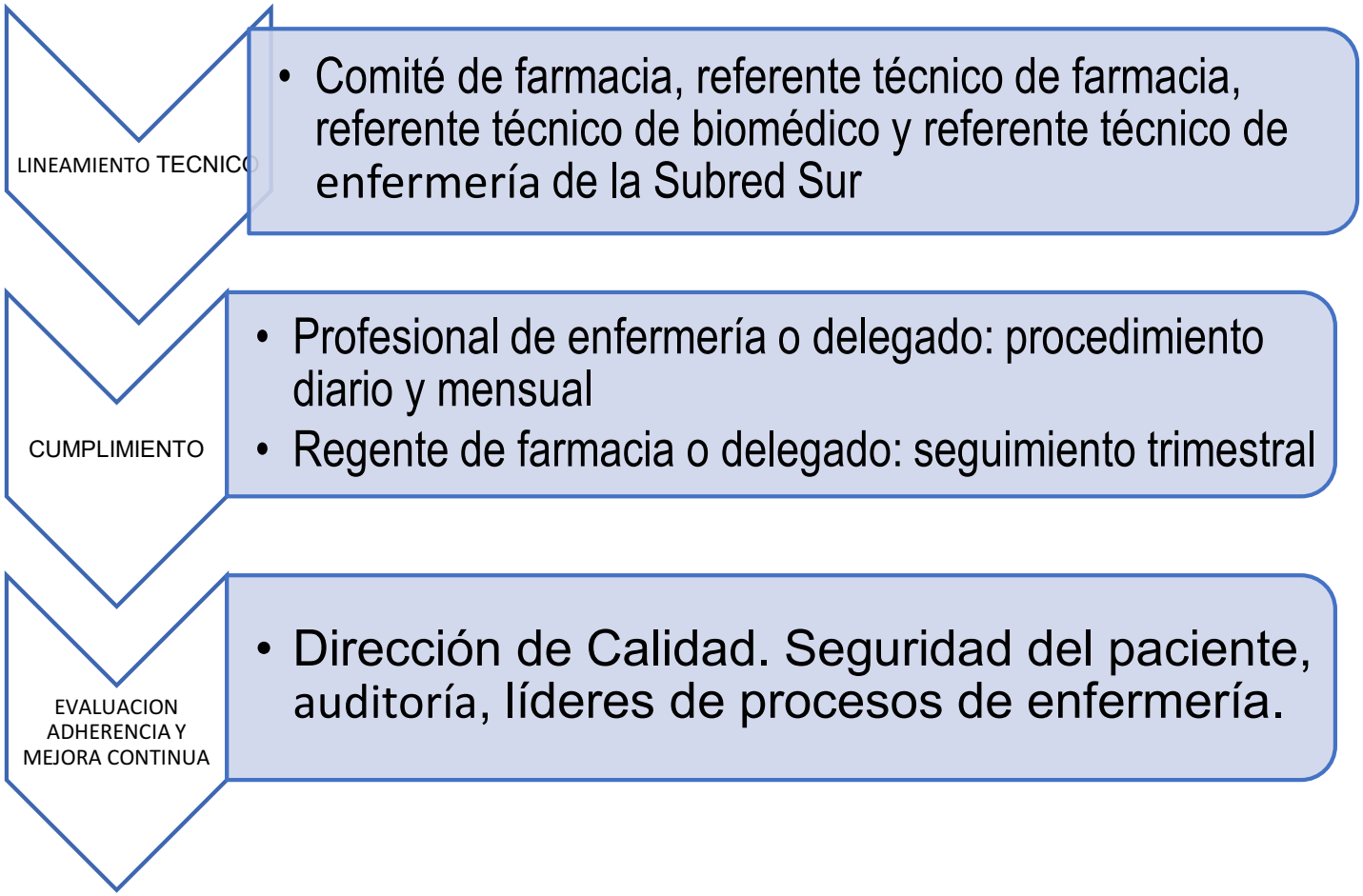
NORMATIVIDAD

Decreto 2200	2005	Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de la Protección Social
Decreto 2330	2006	Por el cual se modifica el Decreto 2200 de 2005 y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de la Protección Social
Resolución 001	2001	Por la cual se expide el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital.	La Contaduría General de Bogotá D.C.
Resolución 1164	2002	Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares	Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud
Resolución 1478	2006	Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado.	Ministerio de la Protección Social.
Resolución 1403	2007	Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de la Protección Social.
Resolución 0371	2009	"Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Por consumo de Fármacos o	Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial.

RESPONSABLES

Procedimiento por Evento

Etapas de procedimiento	Actividad	Responsable
Atención al paciente en evento critico.	• Transportar el carro de paro a la unidad del paciente. • El líder del equipo indica las funciones que cada miembro del equipo que debe realizar. • Cortar o deslacrar el carro de paro (tijera). • Toma el material, medicamento e insumo a utilizar en el procedimiento de **RCP**. • Finalizada la atención se retira el personal de apoyo al evento critico excepto el personal de salud quien presta atención directa al paciente. • Valorar el estado del paciente y brindar la atención necesaria.	Personal de Enfermería y médico a cargo del paciente.
Ordenar la Unidad.	• Transporta el carro de paro a su lugar. • Limpieza y desinfección de equipo biomédicos utilizados.	Personal de Enfermería.
Registro.	• Registrar insumos y medicamentos utilizados. • Realizar pedido (receta) de insumos y medicamentos utilizados por el paciente a la farmacia.	Personal de Enfermería. Médico a cargo del paciente.
Recepción y entrega de insumos / medicamentos.	• Recepción y Entrega de medicamentos e insumos solicitado por Médico /Enfermería.	Personal de Farmacia.
Recepción de insumos para carro de paro.	• Se recibe medicamentos e insumos para carro de paro. • Se verifica fecha de vencimiento. • Se repone en los cajones correspondiente del carro de paro.	Personal de enfermería.
Cierre de carro de paro.	• Se registra la reposición y se vuelve a lacrar el carro de paro. • Fecha y firma del responsable del lacrado. • El carro debe quedar dispuesto para su utilización.	Personal de enfermería.


LINEAMIENTO TECNICO
• Comité de farmacia, referente técnico de farmacia, referente técnico de biomédico y referente técnico de enfermería de la Subred Sur
CUMPLIMIENTO
• Profesional de enfermería o delegado: procedimiento diario y mensual
• Regente de farmacia o delegado: seguimiento trimestral
EVALUACION ADHERENCIA Y MEJORA CONTINUA
• Dirección de Calidad. Seguridad del paciente, auditoría, líderes de procesos de enfermería.

CRITERIOS DE REVISIÓN EXTERNA



Se realiza diariamente, por cada turno, la debe realizar el profesional de enfermería.



Revisión de monitor de signos vitales : encendido y carga –accesorios completos



Verificación de conexión a C/A de succionador y desfibrilador



Verificación de descarga por turno sin impresión; impresión de descarga se realiza los lunes (semanal).



Realizar proceso de limpieza y desinfección de superficies.



Verificar y registrar temperatura y humedad.



Verificar en cada turno que el carro de paro este cerrado con candado.



Custodia, disponibilidad y completitud de carpeta de formatos del carro de paro.

DOCUMENTOS ASOCIADOS

Cronograma revisión carros de paro y kits de emergencia HOS-INT-ENF-FT-22	Seguimiento mensual carro de paro HOS-INT-ENF-FT-09	Acta de Apertura y cierre de carro de paro y/o kit de emergencia HOS-INT-ENF-FT-07	Seguimiento diario de carro de paro HOS-INT-EN-FT-10
Control diario del desfibrilador HOS-INT-ENF-FT-20	Registro descarga de desfibrilador HOS-INT-ENF-FT-19	Solicitud reposición medicamentos o dispositivos próximos a vencer carro de paro HOS-INT-ENF-FT-08	Registro limpieza y desinfección servicios asistenciales por el profesional de enfermería CA-INF-FT-33 V3
Registro temperatura ambiente COM-FAR-SFC-FT-04	Control humedad relativa medio ambiental. COM-FAR-SFC-FT-05	Control hojas de laringoscopio HOS-INT-ENF-FT-21	

Cronograma revisión carros de paro y kits de emergencia HOS-INT-ENF-FT-22

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CRONOGRAMA REVISIÓN CARROS DE PARO Y KITS DE EMERGENCIA	HOS-INT-ENF-FT-22 V1

USS:	TUNAL	SERVICIO:	
	AÑO:	2024	

MES	DIA	TURNO	FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	OBSERVACIONES
ENERO		MAÑANA		
FEBRERO		NOCHE 1		
MARZO		TARDE		
ABRIL		NOCHE 2		
MAYO		MAÑANA		
JUNIO		NOCHE 1		
JULIO		TARDE		
AGOSTO		NOCHE 2		
SEPTIEMBRE		MAÑANA		
OCTUBRE		NOCHE 1		
NOVIEMBRE		TARDE		
DICIEMBRE		NOCHE 2		
LIDER DE SERVICIO				

Seguimiento mensual carro de paro HOS-INT-ENF-FT-0

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E											
	SEGUIMIENTO MENSUAL CARRO DE PARO - UCI ADULTOS E INTERMEDIOS										HOS-INT-ENF-FT-09 V8	
USS:											FECHA REVISIÓN:	
SERVICIO:											6/12/2024	
ITEM	PRINCIPIO ACTIVO	STOCK	CANTIDAD	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	UNIDAD DE MEDIDA MEDICAMENTO	PRESENTACION Y VOLUMEN DE LA PRESENTACIÓN COMERCIAL	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	R. INVIMA NÚMERO	SEMAFORIZACION	OBSERVACIONES
1. MEDICAMENTOS												
1	ADENOSINA	4	1	Solución inyectable	6mg/2mL	mL	Ampolla x 2 mL	K22AD23	31/12/2025	2023M-0014345-R2	VERDE	
			1	Solución inyectable	6mg/2mL	mL	Ampolla x 2 mL	K22AD23	31/12/2025	2023M-0014345-R2	VERDE	
			1	Solución inyectable	6mg/2mL	mL	Ampolla x 2 mL	K22AD23	31/12/2025	2023M-0014345-R2	VERDE	
			1	Solución inyectable	6mg/2mL	mL	Ampolla x 2 mL	K21AD23	31/03/2025	2018M-0014345-R1	ROJO	
2	ADRENALINA	15	1	Solución inyectable	1mg/mL	mL	Ampolla x 1 mL	E070527	31/07/2026	2021M-014499 -R3	VERDE	
			1	Solución inyectable	1mg/mL	mL	Ampolla x 1 mL	E070527	31/07/2026	2021M-014499 -R3	VERDE	
			1	Solución inyectable	1mg/mL	mL	Ampolla x 1 mL	E070527	31/07/2026	2021M-014499 -R3	VERDE	
			1	Solución inyectable	1mg/mL	mL	Ampolla x 1 mL	E070527	31/07/2026	2021M-014499 -R3	VERDE	
			1	Solución inyectable	1mg/mL	mL	Ampolla x 1 mL	E070527	31/07/2026	2021M-014499 -R3	VERDE	
			1	Solución inyectable	1mg/mL	mL	Ampolla x 1 mL	E070527	31/07/2026	2021M-014499 -R3	VERDE	
			1	Solución inyectable	1mg/mL	mL	Ampolla x 1 mL	E090834	31/10/2026	2021M-014499 -R3	VERDE	
			1	Solución inyectable	1mg/mL	mL	Ampolla x 1 mL	E090834	31/10/2026	2021M-014499 -R3	VERDE	
			1	Solución inyectable	1mg/mL	mL	Ampolla x 1 mL	E090834	31/07/2026	2021M-014499 -R3	VERDE	
			1	Solución inyectable	1mg/mL	mL	Ampolla x 1 mL	D090345	31/10/2026	2021M-014499 -R3	VERDE	
			1	Solución inyectable	1mg/mL	mL	Ampolla x 1 mL	D090345	30/09/2025	2021M-014499 -R3	AMARILLO	

Página 1

Acta de Apertura y cierre de carro de paro y/o kit de emergencia

HOS-INT-ENF-FT-07



Seguimiento diario de carro de paro HOS-INT-EN-FT-10

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E					
	SEGUIMIENTO DIARIO CARRO DE PARO Y KIT DE EMERGENCIAS				HOS-INT-ENF-FT-10 V1	
SERVICIO:						

FECHA	TURNO MAÑANA		TURNO TARDE		TURNO NOCHE	
	No. CANDADO		No. CANDADO		No. CANDADO	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA	
	No. CANDADO		No. CANDADO		No. CANDADO	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA	
	No. CANDADO		No. CANDADO		No. CANDADO	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA	
	No. CANDADO		No. CANDADO		No. CANDADO	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA	
	No. CANDADO		No. CANDADO		No. CANDADO	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA	
	No. CANDADO		No. CANDADO		No. CANDADO	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA	
	No. CANDADO		No. CANDADO		No. CANDADO	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA	
	No. CANDADO		No. CANDADO		No. CANDADO	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA	
	No. CANDADO		No. CANDADO		No. CANDADO	
	FIRMA		FIRMA		FIRMA	

Control diario del desfibrilador HOS-INT-ENF-FT-20

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E					
	CONTROL DIARIO DEL DESFIBRILADOR					HOS-INT-ENF-FT-20 V2
UNIDAD:				**SERVICIO:**		
FECHA:	TURNO	FUNCIONANDO	CONECTADO	DESCONECTADO	OBSERVACIONES	FIRMA
	MAÑANA					
	TARDE					
	NOCHE					
	MAÑANA					
	TARDE					
	NOCHE					
	MAÑANA					
	TARDE					
	NOCHE					
	MAÑANA					
	TARDE					
	NOCHE					
	MAÑANA					
	TARDE					
	NOCHE					
	MAÑANA					
	TARDE					
	NOCHE					
	MAÑANA					
	TARDE					
	NOCHE					

Registro descarga de desfibrilador HOS-INT-ENF-FT-19

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	REGISTRO DE DESCARGA DEL DESFIBRILADOR	HOS-INT-ENF-FT-19 V2

UNIDAD:		SERVICIO:	
FECHA:	AAAA - MM -DD	RESPONSABLE:	
FECHA:	AAAA - MM -DD	RESPONSABLE:	
FECHA:	AAAA - MM -DD	RESPONSABLE:	

Formato para solicitud de reposición de medicamentos y /o dispositivos

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E						
	SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS POR PRÓXIMO VENCIMIENTO EN CARRO DE PARO					HOS-INT-ENF-FT-08 V2	
SERVICIO:			JEFE DE SERVICIO				
FECHA:		ARQUEADO POR:			REVISADO POR:		
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CONCENTRACIÓN	F. FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	LOTE	VENCIMIENTO	MARCA	CANTIDAD
NOMBRE JEFE DEL SERVICIO			AUTORIZA EL CAMBIO			AUXILIAR QUE DIGITA MOVIMIENTO	
Página: 1 de 1						2021-12-13	

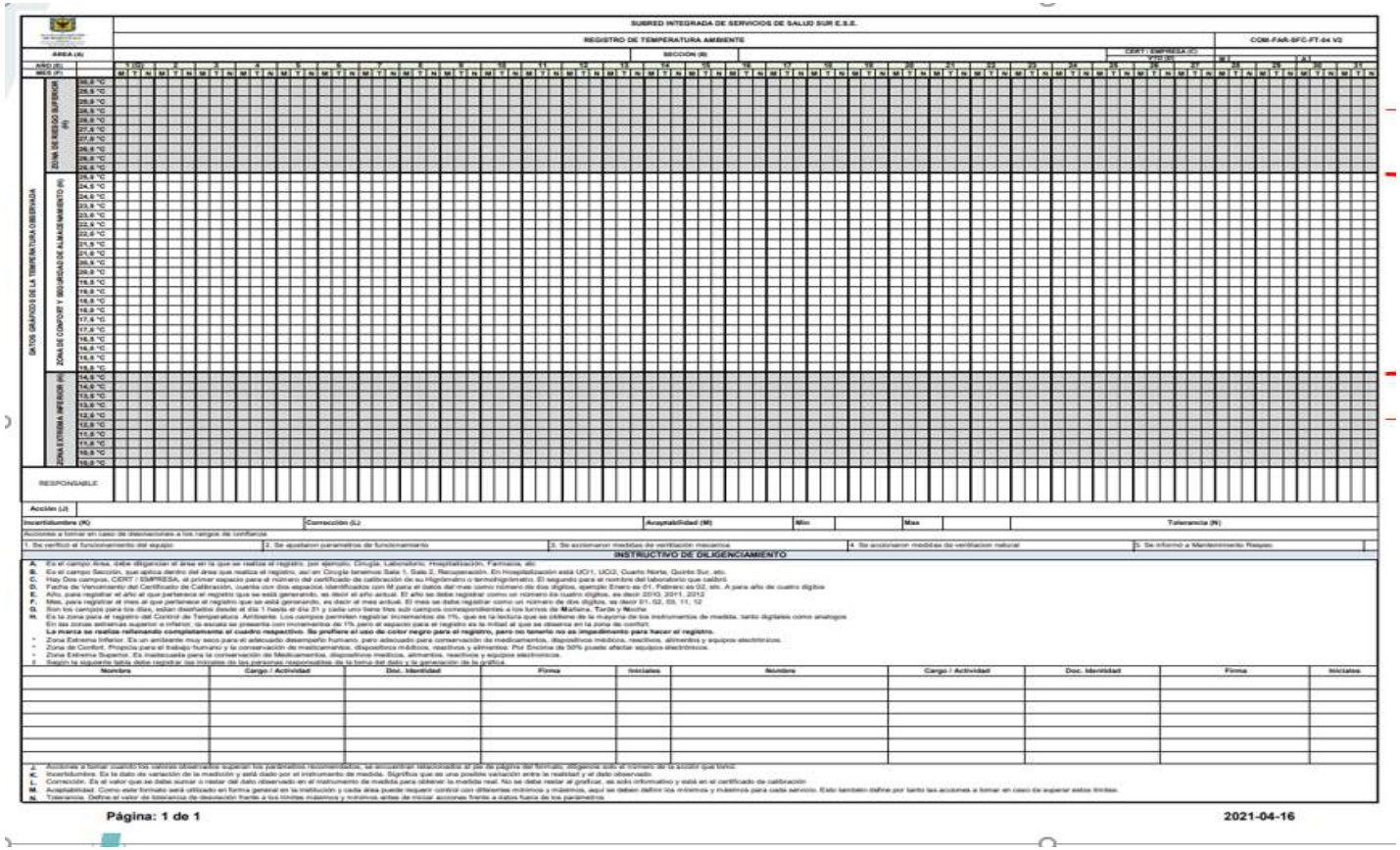
Registro limpieza y desinfección servicios asistenciales por el profesional de enfermería
CA-INF-FT-33 V3

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	REGISTRO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	CA-INF-FT-33 V3

USS:		SERVICIO:		MES:		AÑO:	

DÍA	CARRO DE PARO			CARRO DE MEDICAMENTOS			DESFIBRILADOR			CONTENEDOR KITS			NEVERA			RESPONSABLE ACTIVIDAD (NOMBRE Y APELLIDO)		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		

Registro temperatura ambiente
COM-FAR-SFC-FT-04



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

REGISTRO DE TEMPERATURA AMBIENTE

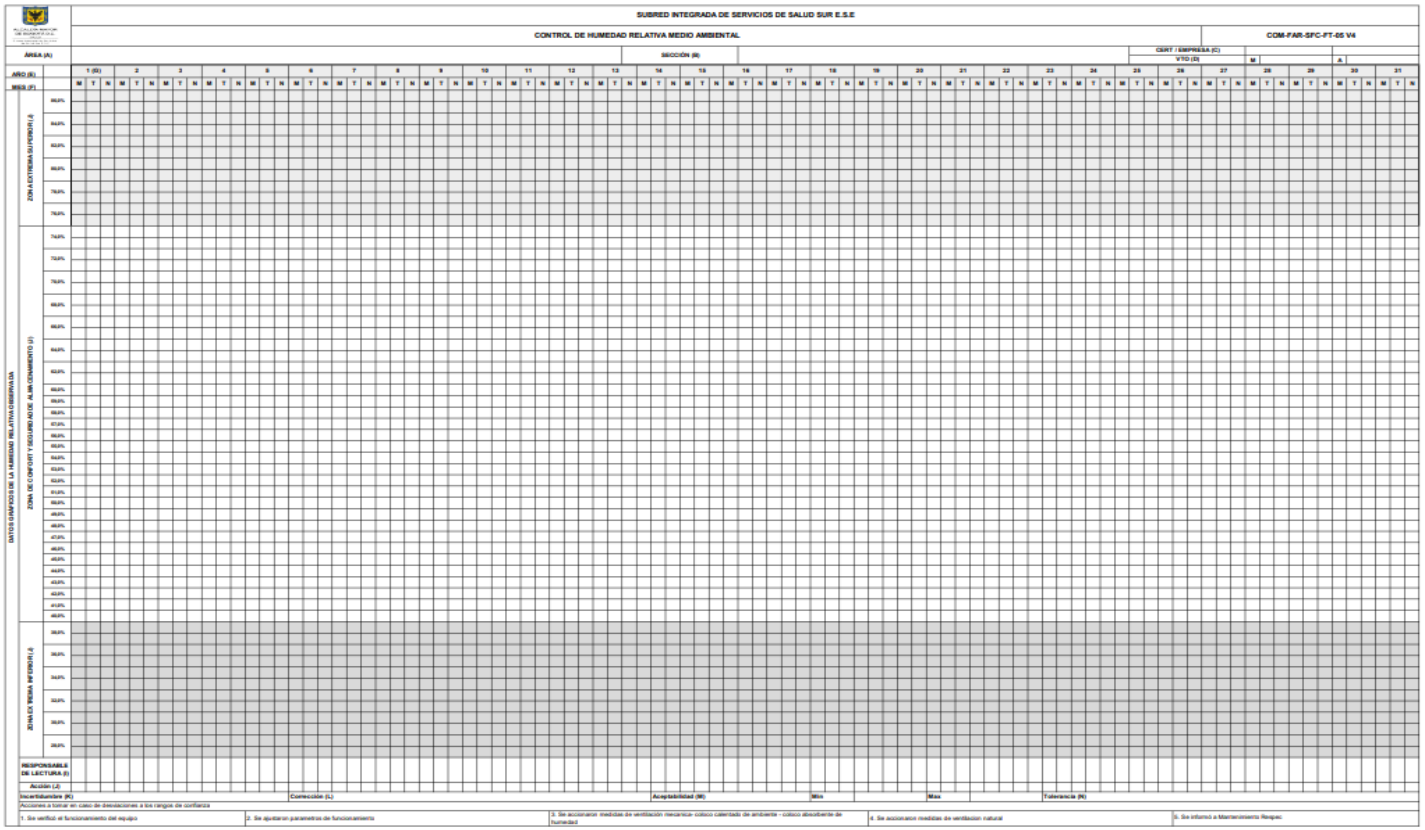
COM-FAR-SFC-FT-04 V2

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Página: 1 de 1

2021-04-16

Control humedad relativa medio ambiental. COM-FAR-SFC-FT-05



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

CONTROL DE HUMEDAD RELATIVA MEDIO AMBIENTAL

COM-FAR-SFC-FT-05 V4

ÁREA (A) | SECCIÓN (B) | CERT / EMPRESA (C) | VTO (D) | M | A

AÑO (E) | MES (F)

DATOS CAMPOS DE LA HUMEDAD RELATIVA/SEMANA

ZONA EXTREMA SUPERIOR (J)

ZONA DE CONFORT Y SEGURIDAD DE ALMACENAMIENTO (J)

ZONA EXTREMA INFERIOR (J)

RESPONSABLE DE LECTURA (I)

Acción (J)

Incertidumbre (K) | Corrección (L) | Aceptabilidad (M) | Min | Max | Tolerancia (N)

Acciones a tomar en caso de desviaciones a los rangos de confianza

1. Se verificó el funcionamiento del equipo | 2. Se ajustaron parametros de funcionamiento | 3. Se accionaron medidas de ventilación mecanica- colocó calentado de ambiente - colocó absorbente de humedad | 4. Se accionaron medidas de ventilación natural | 5. Se informó a Mantenimiento Respec

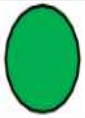
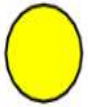
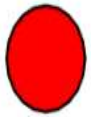
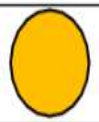
Control hojas de laringoscopio
HOS-INT-ENF-FT-21

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CONTROL HOJAS DE LARINGOSCOPIO	HOS-INT-ENF-FT-21 V1

USS:		SERVICIO:	

ENVIO HOJAS DE LARINGOSCOPIO A ESTERILIZACIÓN								RETORNO DE HOJAS DE LARINGOSCOPIO AL SERVICIO					OBSERVACIONES
FECHA (AAAA/MM/DD)	HORA HH:MM	CANTIDAD DE HOJAS DE LARINGOSCOPIO	NÚMERO DE HOJA QUE SE ENVÍA A ESTERILIZACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA HOJA DE LARINGOSCOPIO (CURVA O RECTA)	PROFESIONAL QUE ENVÍA HOJA DE LARINGO A ESTERILIZACIÓN	CAMILLERO QUE TRANSPORTA HOJA A ESTERILIZACIÓN	QUIEN RECIBE HOJA DE LARINGO EN ESTERILIZACIÓN	FECHA (AAAA/MM/DD)	HORA HH:MM	QUIEN ENTREGA HOJA DE LARINGO EN ESTERILIZACIÓN	PROFESIONAL QUE RECIBE HOJA DE LARINGOSCOPIO	JEFE DE ENFERMERÍA TESTIGO DE REPOSICIÓN DE HOJA LARINGOSCOPIO	

Semaforización de medicamentos e insumos

DESCRIPCIÓN	COLOR	SEMAFORIZACIÓN TIEMPO EN MESES (Tiempo de vencimiento del medicamento o insumo)
VERDE		Fecha de vencimiento superior a doce (12) meses (POR EL SERVICIO)
AMARILLO		Fecha de vencimiento entre seis (6) meses a doce (12) meses (POR EL SERVICIO)
ROJO		Fecha de vencimiento menor a seis (6) meses
AZUL		Medicamentos LASA
NARANJA		Medicamentos ALTO RIESGO

GRACIAS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ