

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53892387		
CORREO ELECTRONICO:	ladys-nana@hotmail.com			CELULAR:	3202778855		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03J05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		488402708538			PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO		717		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	21970	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-05-01		2026-05-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

\$2,489,400

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A
-------------------	-------------	---------------------	-----

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$15,102,360
VALOR EJECUTADO	\$9,791,641
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,489,400
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$5,310,719
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
6015808829	\$995,761	\$124,470	\$159,322	3	\$24,257	\$308,049

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Luz Dary Castro Herran  
52456529  
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimentación al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO LO REQUIERAN
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE PRESENTEN
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	CUANDO LO REQUIERAN
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO LO REQUIERAN
---	---	---------------------

Luz Dary Castro Herran  
52456529  
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

Copia Certificada  
Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA GAMBOA**

**C.C 53.892.387 DE BOGOTA**

La suma de \$ 2.489.400 pesos m/cte, por concepto de: *Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 01 al 31 de MAYO 2026* de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 717-2026

  
LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA GAMBOA

**C.C 53.892.387 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO**

**DAVIVIENDA**

**NUMERO 488402708538**



- 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	
<input type="checkbox"/>	CUENTA FEBRERO 2026.p f	CUENTA FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA MARZO 2026.pdf	CUENTA MARZO 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

### Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >





El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima  
y la Universidad del Norte

**certifican que:** Leidy Johanna Castañeda Gamboa

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53892387

Completó y aprobó satisfactoriamente ocho (8) horas de estudio del curso en Buenas Prácticas Clínicas **ICH E6 (R3)**, regulación y ética en investigación clínica en Colombia.

*Expedido en Bogotá D.C, el 28 de mayo de 2026*

LYNDA PRIETO NAVARRERA  
Asesora Dirección General  
(Investigación Sanitaria e Investigación Clínica)



a0409e8c-45e9-462c-9c5b-d38c57d9247a

# HOSPITALARIA ASEGURATE MAYO 2026

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. - [Comunicarse con el propietario del formulario](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios

Paciente: 79644448 - JIMMY FERNANDO REYES DOMINGUEZ - Masculino - 52 Años / 6 Meses / 29 Días

Ingreso: 14821127 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FNUC16

Edición

Enfermer@: CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA

Hora: 19:30

Importancia: Importante

Título:

PROTOCOLO DE BIENVENIDA

Subjetivo - Objetivo:

Se realiza respectivo lavado de manos antes del contacto con área y con el paciente, se ingresa al área con los elementos de protección personal dados por la institución.

Realizo saludo de bienvenida establecido por el protocolo institucional, saludo al paciente y realizo presentación del equipo multidisciplinario que estará a cargo de su cuidado durante el turno.

Se realiza recepción del paciente y se informa que está en el servicio de UCI CUBICULO NUMERO ( 6 )

Se explican las normas generales del servicio, se informa y orienta sobre la

Análisis - Plan:

Grabar

Cancelar

Fecha y hora	Título	Importa...	Area de Servicio	Enfermer@
28/05/2026 07:00	ENTREGO	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
28/05/2026 06:30	BALANCE	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
28/05/2026 06:10	GLUCOMETRIA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
28/05/2026 06:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
28/05/2026 05:00	ARREGLO DE LA UNIDAD - PACIENTE	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
28/05/2026 04:50	RX	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
28/05/2026 04:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
28/05/2026 03:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
28/05/2026 02:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
28/05/2026 01:00	LABORATORIOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
28/05/2026 00:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
27/05/2026 23:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
27/05/2026 22:40	POTASIO	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
27/05/2026 22:30	TRATAMIENTO	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
27/05/2026 22:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
27/05/2026 21:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
27/05/2026 20:30	VALORACION MEDICA - REVISTA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
27/05/2026 20:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
27/05/2026 19:45	DEBERES Y DRECHOS	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
27/05/2026 19:30	PROTOCOLO DE BIENVENIDA	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
27/05/2026 19:00	ENTREGO PACIENTE	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	MORENO CHILATRA YENSI SAMRI

10 20 40

Página 1 de 9 (179 items) < 1 2 3 4 5

Edición

Enfermer@: CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA

Hora: 19:30

Importancia: Importante

Título:  
PROTOCOLO DE BIENVENIDA

Subjetivo - Objetivo:

Se realiza respectivo lavado de manos antes del contacto con área y con el paciente, se ingresa al área con los elementos de protección personal dados por la institución.

Realizo saludo de bienvenida establecido por el protocolo institucional, saludo al paciente y realizo presentación del equipo multidisciplinario que estará a cargo de su cuidado durante el turno.

Se realiza recepción del paciente y se informa que está en el servicio de UCI CUBICULO NUMERO ( 4 )

Se explican las normas generales del servicio, se informa y orienta sobre la

Análisis - Plan:

Grabar

Cancelar

Fecha y hora	Título	Importa...	Area de Servicio	Enfermer@
28/05/2026 03:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY
28/05/2026 02:20	MIDAZOLAM	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY
28/05/2026 02:00	LABORATORIOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY
28/05/2026 01:40	RETORNA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY J
28/05/2026 00:45	NOTA -TAC	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY J
28/05/2026 00:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY J
27/05/2026 23:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JC
27/05/2026 22:45	TERAPIA RESPIRATORIA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JC
27/05/2026 22:30	TRATAMIENTO	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JO
27/05/2026 22:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JO
27/05/2026 21:35	GLUCOMETRIA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOI
27/05/2026 21:15	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 21:00	NOTA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 20:30	VALORACION MEDICA - REVISTA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 20:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 19:45	DEBERES Y DERECHOS	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 19:30	PROTOCOLO DE BIENVENIDA	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 19:00	ENTREGO PACIENTE	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	MORENO CHILATRA YENSI SAMRI
27/05/2026 19:00	RECIBO	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHAI
27/05/2026 18:30	BALANCE	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	MORENO CHILATRA YENSI SAMRI
27/05/2026 18:00	GLUCOMETRIA	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	MORENO CHILATRA YENSI SAMRI

10 20 40

Página 1 de 3 (4)

**Paciente:** 17052026 - HARVEY SANTIAGO BRU DIAZ - Masculino - 25 Años / 2 Meses / 2 Días

**Ingreso:** 14789164 - Hospitalario - Urge

**Edición**

**Enfermer@:** CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA

**Hora:** \* 19:45

**Importancia:** Importante

**Título:**  
DEBERES Y DERECHOS

**Subjetivo - Objetivo:**  
Se brinda educación sobre los derechos y deberes del paciente, se explican las rutas para presentar peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), canales de información y participación. Se resuelven dudas e inquietudes.

**DERECHOS:**  
 1. Conocer de forma clara mi condición de salud y el tratamiento que recibiré.  
 2. Elegir si acepto o rechazo el tratamiento y/o procedimiento de salud ordenado por el profesional.  
 3. Recibir información, capacitación y educación en temas de salud.

**Análisis - Plan:**

Fecha y hora	Título	Importa...	Area de Servicio	Enfermer@
28/05/2026 06:10	GLUCOMETRIA	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
28/05/2026 06:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
28/05/2026 05:30	TERAPIA RESPIRATORIA	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
28/05/2026 05:20	GASES ARTERIALES	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
28/05/2026 05:00	ARREGLO DE LA UNIDAD - PACIENTE	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
28/05/2026 04:45	RX	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
28/05/2026 04:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
28/05/2026 03:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
28/05/2026 02:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
28/05/2026 01:00	LABORATORIOS	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
28/05/2026 00:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
27/05/2026 23:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
27/05/2026 22:30	TRATAMIENTO	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
27/05/2026 22:10	TERAPIA RESPIRATORIA	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
27/05/2026 22:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
27/05/2026 21:00	BAÑO DE PACIENTE	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
27/05/2026 20:30	VALORACION MEDICA - REVISTA	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
27/05/2026 20:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
27/05/2026 19:45	DEBERES Y DERECHOS	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
27/05/2026 19:30	PROTOCOLO DE BIENVENIDA	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA G
27/05/2026 19:00	ENTREGO PACIENTE	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	MORENO CHIL-

**Grabar**

**Cancelar**

Edición

Enfermer@: CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA

Hora: 19:30

Importancia: Importante

Título:  
PROTOCOLO DE BIENVENIDA

Subjetivo - Objetivo:

Se realiza respectivo lavado de manos antes del contacto con área y con el paciente, se ingresa al área con los elementos de protección personal dados por la institución.

Realizo saludo de bienvenida establecido por el protocolo institucional, saludo al paciente y realizo presentación del equipo multidisciplinario que estará a cargo de su cuidado durante el turno.

Se realiza recepción del paciente y se informa que está en el servicio de UCI CUBICULO NUMERO ( 4 )

Se explican las normas generales del servicio, se informa y orienta sobre la

Análisis - Plan:

Grabar

Cancelar

Fecha y hora	Título	Importa...	Area de Servicio	Enfermer@
28/05/2026 03:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY
28/05/2026 02:20	MIDAZOLAM	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY
28/05/2026 02:00	LABORATORIOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY
28/05/2026 01:40	RETORNA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY
28/05/2026 00:45	NOTA -TAC	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY
28/05/2026 00:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY
27/05/2026 23:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JC
27/05/2026 22:45	TERAPIA RESPIRATORIA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JC
27/05/2026 22:30	TRATAMIENTO	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JO
27/05/2026 22:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JO
27/05/2026 21:35	GLUCOMETRIA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOI
27/05/2026 21:15	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 21:00	NOTA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 20:30	VALORACION MEDICA - REVISTA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 20:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 19:45	DEBERES Y DERECHOS	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 19:30	PROTOCOLO DE BIENVENIDA	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 19:00	ENTREGO PACIENTE	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	MORENO CHILATRA YENSI SAMRI
27/05/2026 19:00	RECIBO	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOH
27/05/2026 18:30	BALANCE	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	MORENO CHILATRA YENSI SAMRI
27/05/2026 18:00	GLUCOMETRIA	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	MORENO CHILATRA YENSI SAMRI

10 20 40

Página 1 de 3 (4)

Paciente: 17052026 - HARVEY SANTIAGO BRU DIAZ - Masculino - 25 Años / 2 Meses / 2 Días Ingreso: 14789164 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FNUCIS

**Edición**  
Hora: 21:00

**Escala de Braden**

1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)

- 1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.
- 2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.
- 3 Levemente Limitada. Responde a Ordenes Verbales.
- 4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.

2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)

- 1 Completamente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes, estomas).
- 2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sábanas por turno.
- 3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sábanas cada 12 horas.
- 4 Raramente Húmeda. Piel normalmente seca.

3. ACTIVIDAD (Nivel de actividad física)

- 1 En Cama.

**RIESGO UPP (TOTAL): 7**

Página 1 de 1 (23 ítems)

**ALTO RIESGO** **RIESGO MODERADO** **RIESGO BAJO**

Grabar Cancelar

Lista de Registros Visor de Escala Graficos

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
27/05/2026 21:00	7	ALTO RIESGO	CASTAÑEDA GARCIA LEIDY JOHA...	U. ESP UCI INTERMEDIOS ADULTOS...
27/05/2026 18:00	5	ALTO RIESGO	MORENO CHILATRA YENSI SAMRI	U. ESP UCI INTERMEDIOS ADULTOS...
27/05/2026 07:00	9	ALTO RIESGO	MONTOYA URREGO JOHAN CAMILO	U. ESP UCI ADULTOS USS OCCIDENT...

Lista de Registros

10 20 40

Página 1 de 1 (23 ítems)

