DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE PAOLA MEDIA AMADO

C.C 1001941015 DE BOGOTÁ

La suma de dos millones setecientos setenta y siete mil doscientos ochenta pesos ($ 2.777.280), por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LA UNIDAD DE RECIEN NACIDOS DE LA UNIDAD DE KENNEDY. Durante el periodo de 1 al 30 de NOVIEMBRE, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3220-2024.



C.C 1001941015 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NÚMERO 24114921336

11:47 ··· 52%
forms.office.com/pages/re
CV

La respuesta se ha

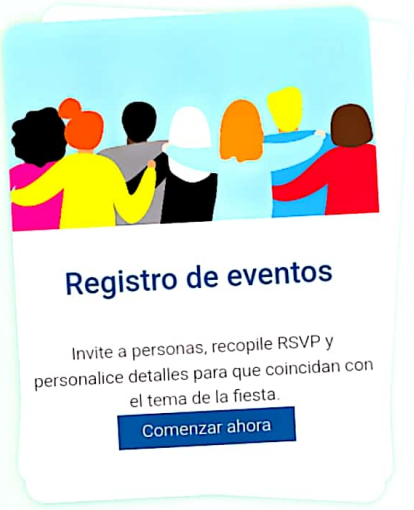
Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Comenzar ahora →

Microsoft 365

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial. Crear mi propio formulario

Escaneado con CamScanner

Contención Verbal

- ✓ Tono de voz bajo, no amenazante, pero con seguridad y firmeza
- ✓ Mostrar interés por su problema.
- ✓ Escucharlo.
- ✓ Ofrecerle ayuda y comprensión.
- ✓ No emitir juicios negativos respecto de la conducta del paciente
- ✓ Evitar mirar fijamente al paciente. La aproximación debe ser de lado.
- ✓ Intentar estar a la misma altura, preferiblemente sentados.



Escaneado con CamScanner

AGRESIVIDAD



Es un tipo de respuesta emocional y conducta extrema que surge como reacción secundaria a diferentes emociones: frustración, pérdida de un ser querido, ansiedad o temor a ser menospreciado, entre otros.

Escaneado con CamScanner

Protocolo Manejo de Paciente Agresivo

OBJETIVO

Implementar una estrategia en articulación con el equipo de Calidad de Vida del Trabajador, Humanización, Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, Jurídica y Vigilancia, para prevenir y controlar el comportamiento agresivo de los usuarios, pacientes y sus familiares y/o responsables, dirigido hacia los colaboradores de la Subred Sur Occidente E.S.E.

Almera

	PROTOCOLO DE MANEJO Y ABORDAJE AL USUARIO, PACIENTE Y/O FAMILIAR AGRESIVO	Versión	1
		Fecha de aprobación	22/11/2023
		Código	04-03-PT-0026

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

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

4 Trastornos Hipertensivos Del embarazo

ACOG Practice Bulletin Summary, Number 222.
Obstet Gynecol. 2020 Jun;135(6):1492-1495.
doi: 10.1097/AOG.0000000000003892. PMID: 32443077.

Hipertensión arterial cronica

- Hipertensión antes de las 20 semanas
- Hipertensión conocida en manejo farmacológico



HTA crónica mas preeclampsia sobreagregada

Hipertensión crónica conocida que se asocia a una pre eclampsia

Escaneado con CamScanner

Asociación entre resultados perinatales y preeclampsia/eclampsia

Resultado	OR ajustado para preeclampsia	OR ajustado para eclampsia
Muerte fetal	3.12 (2.77 - 3.51)	3.92 (3.16 - 4.87)
Muerte fetal temprana	2.71 (2.82 - 3.21)	6.58 (4.91 - 8.81)
Muerte perinatal	3.02 (2.71 - 3.44)	4.91 (4.08 - 5.91)
Parto pretérmino	4.51 (4.23 - 4.80)	6.57 (5.60 - 7.71)
Admisión a UCI neonatal	3.45 (3.21 - 3.71)	7.83 (4.48 - 9.56)

Hutcheon JA et al. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2011 Aug;25(4):391-403

Escaneado con CamScanner

ACCIONES A IMPLEMENTAR



Socializar Formato de Autorización de ingreso de alimentos

08-05-FO-0007

Programación de cirugía

Ordenamiento medico actualizado para cumplir con la solicitud de dietas

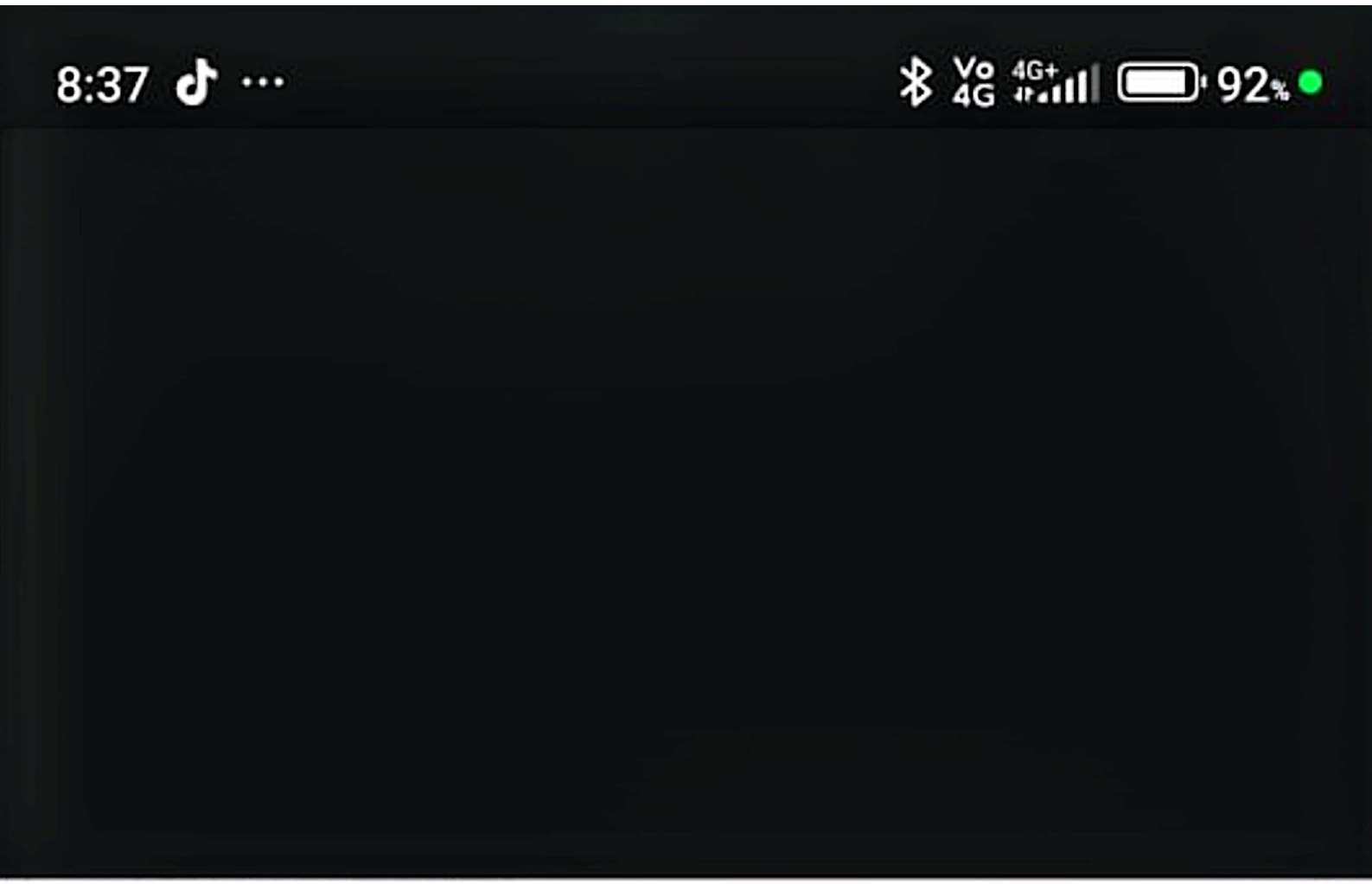
Escaneado con CamScanner

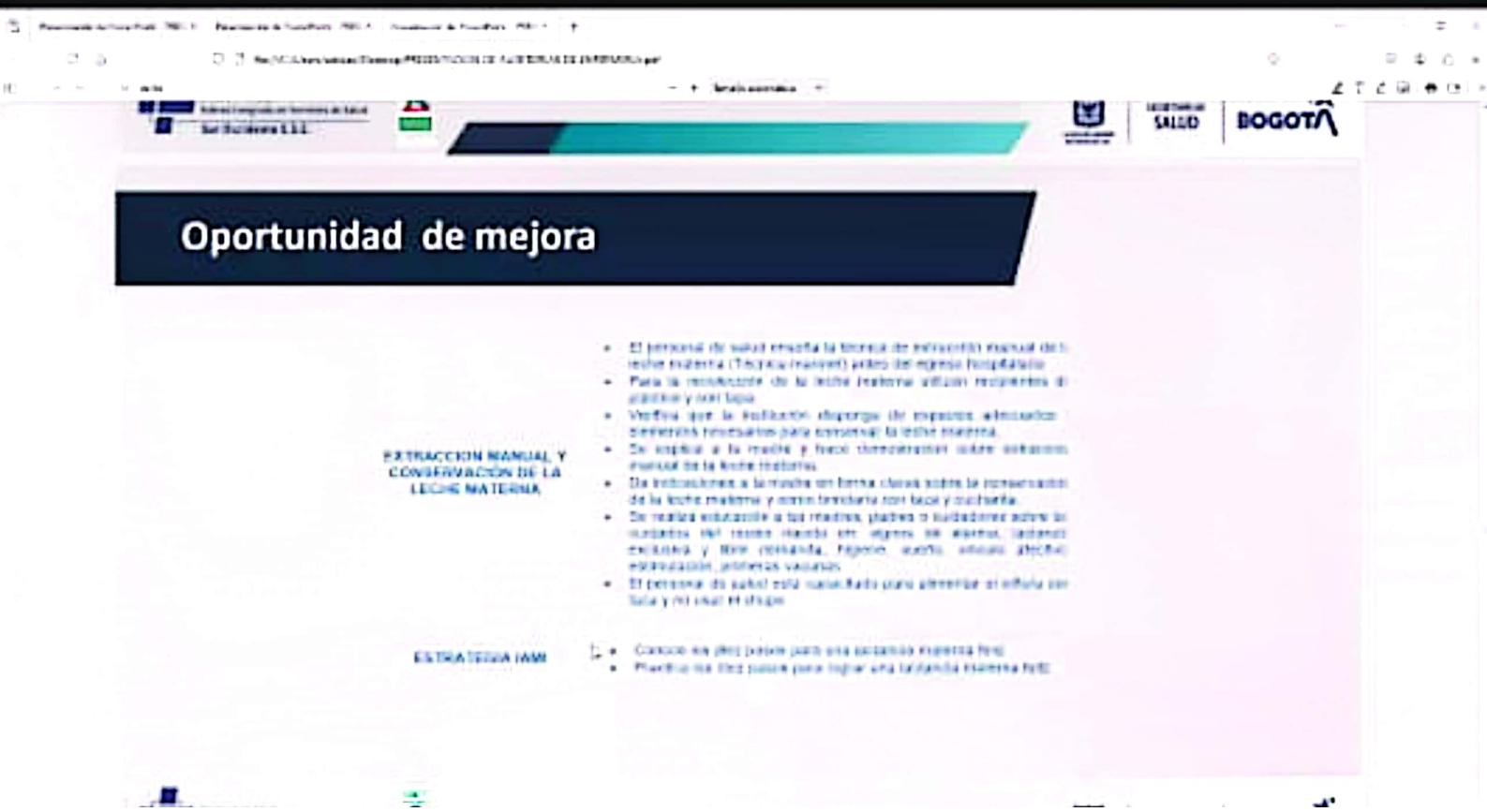
Auditoria a atención de enfermería en mujeres gestantes o en post evento obstétrico con trastornos hipertensivo derivados gestación preeclamsia. leve, severa y eclampsia II trimestre del 2024

Se auditaron 35 historias clínicas para el segundo trimestre del 2024,el resultado de la auditoria fue del [redacted] porcentaje en rango Aceptable según el estándar de adherencia de la Secretaría de Salud de Bogotá y estándar de adherencia a la guía para la Subred.



Escaneado con CamScanner





Oportunidad de mejora

EXTRACCION MANUAL Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

- El personal de salud enseña la técnica de extracción manual de la leche materna (Técnica marvet) antes de egreso hospitalario
- Para la recolección de la leche materna utilizan recipientes de plástico y con tapa
- Verifica que la institución disponga de espacios adecuados y elementos necesarios para consumo la leche materna
- Se explica a la madre y hace demostración sobre extracción manual de la leche materna
- Da instrucciones a la madre en forma clara sobre la conservación de la leche materna y como trasladarla con taza y cucharita
- Se realiza educación a las madres, padres o cuidadores sobre la [illegible] leche materna en algunos de manera, lactancia exclusiva y libre demanda, higiene, aseo, técnica, efectiva extracción, primeras vacunas
- El personal de salud está capacitado para alimentar al infante con taza y no usar el dedo

ESTRATEGIA IAMI

- [illegible]
- [illegible]

Escaneado con CamScanner

Incumplimiento por Criterios

A continuación, se describen los criterios con incumplimiento

Para los Hospitales de Fontibón y Bosa

- Verifica que la institución disponga de espacios adecuados y elementos necesarios para conservar la leche materna

Hospital de Fontibón

- Enseña a la madre las molestias que se pueden presentar durante la lactancia como: Senos adoloridos, pezones agrietados, congestión mamaria, mastitis. Y que debe hacer en cada caso

Para los Hospitales de Fontibón Bosa, Kennedy y Tintal

- Practica los diez pasos para lograr una lactancia materna feliz

Escaneado con CamScanner

Cumplimiento por Criterios

Porcentaje de cumplimiento criterio

N°	ITEM	FONTIBON	KENNEDY	FATIMA BOMITO, TINTAL	BOSA	SUBRED
1	Conoce los diez pasos para una lactancia materna feliz	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	Practica los diez pasos para lograr una lactancia materna feliz					
TOTAL				31%	78%	72%

para Fontibón, Kennedy, Tintal y Bosa se obtiene 43% en el criterio # 2

Se aclara que en el sub criterio 1 se evalúa el conocimiento de los 10 pasos del IAMII, y en el sub Criterio 2, se observa la práctica de los mismos en los servicios evaluados.

la Subred Sur Occidente, obtiene [illegible] de adherencia siendo un porcentaje aceptable.

Escaneado con CamScanner

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 paola.pdf	cuenta febrero paola.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Documentos Cuenta Marzo Paola.pdf	Documentos Cuenta Marzo Paola.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA PAOLA ABRIL.pdf	CUENTA PAOLA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO.pdf	CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO.pdf	CUENTA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO.pdf	CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO AGOSTO PAOLA.pdf	CUENTA COBRO AGOSTO PAOLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO OCTUBRE PAOLA (1).pdf	CUENTA COBRO OCTUBRE PAOLA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-20, 04:22:36 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067499892

Periodo Cotización: octubre de 2024 Periodo Servicio: octubre de 2024 Referencia pago 8810409449

PAGADA 14/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE PAOLA MEDINA AMADO		
Documento	CC1001941015	Dirección	CR 87K #69 A - 69 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3123932534
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001941015	ANGIE PAOLA MEDINA AMADO	59	0																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$1.300.000	$208.000	(EPS010) EPS SURA	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$1.300.000	$26.000	$0	$0	$0	$0	$428.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$208.000	$162.500	$31.700	$26.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$428.200	$2.400	$430.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1001941015
NOMBRES	ANGIE PAOLA
APELLIDOS	MEDINA AMADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	29/09/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/20/2024 20:39:05	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual

fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE PAOLA MEDINA AMADO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001941015	
CORREO ELECTRONICO:	payismedina1@gmail.com				CELULAR:	3123932534	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10J09	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24114921336				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3220			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72708	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,777,280				
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:	$23,165,040
VALOR EJECUTADO	$21,650,160
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,777,280
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,514,880
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
1067499892	$984,672	$123,084	$157,548	3	$23,987	$304,618

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
1024465143
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

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar. -2. Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería. -3. Realizar procedimientos especiales - 4.Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante. Usuario -5.Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio. -6.Preparar y administrar, mezclas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. -7.Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, tarjetas de droga, S/normas Institucionales. -8.Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 9. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades -10. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes. -11. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 12. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento basicos de enfermeria a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para examenes especiales y/o medios diagnosticos 4-Asistir al paciente en sus actividades basicas	Anecdotario 2-Bitacora de procedimientos 3-Bitacora de procedimientos 4-Bitacora de procedimientos
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 14. Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo. -15.Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente. -16.Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. -17.Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello. -18.Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción , destrucción, ocultamiento o utilización indebida.	-Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	1-Lista de verificacion
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 19 .Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la información detallada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.	Realizar recibo y entrega de turno	Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo. - 21.Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo. -22.Explicar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente y/o familia. -23.Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.- 24. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-25. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	1-Bitacora y/o lista de verificacion
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 26. Aplicar los principios de técnica aséptica.- 27. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales. -28. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según su actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	1-Usa los elementos de proteccion personal 2-Realiza aseo y desinfeccion de camas,camillas e inmobiliario de paciente	1-Anecdotario 2-Lista de verificacion aseo y desinfeccion
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 29. Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, manteniendo con ellos el registro de mantenimiento. -30. Revisar las necesidades del servicio y mantener los elementos adecuados.-31. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. -32.Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.-33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.-34. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-35.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato 2-Custodia historias clinicas de pacientes asignados	1-Libro de inventario 2-Registro del traslado de historias clinicas de la unidad
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 35. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 36. Identificar necesidades de capacitación detrás de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área.	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK	1-Formato de asistencia de capacitacion

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
1024465143
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