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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	adriana lucia leguia hurtado						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1043436885	
CORREO ELECTRONICO:	adrianaleguia75@gmail.com				CELULAR:	3009025188	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO35I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550029200052701				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4206			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1161	FECHA	2025-05-19 12:20:03.000	NÚMERO DE CRP	25117	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-07		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,521,432				
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:	$4,218,516
VALOR EJECUTADO	$1,521,432
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,521,432
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,697,084
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	36%

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
NUEVOS	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. 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

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) 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
2)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
3)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
4)Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
5)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.	Asesoro 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
6)Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
7)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
8)Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
9)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
10)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
11)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
12)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
13)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
14)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
15)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
16)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
17)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
18)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	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente

Copia Controlada Subred Suroccidente

19)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

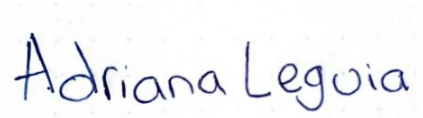
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA LUCIA LEGUIA HURTADO

C.C 1.043.436.885

La suma de $ 1.521.432 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo del 07 al 31 de MAYO 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4206-2025



ADRIANA LUCIA LEGUIA HURTADO

C.C 1.043.436.885

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550029200052701

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS EN PUESTO DE TRABAJO - DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	Versión:	4
		Fecha de aprobación:	4/06/2024
		Código:	04-01-FO-0024

1. Colaborador	Nuevo: X Reubicado: Cambio de Perfil:
2. Nombres y apellidos del colaborador	Adrand Lucia Legrd Hurtado
3. Documento	Tipo de Documento: C.C. X C.E. ___ Pasaporte ___ Visa ___ Número: 1093436885
4. Perfil	Auxiliar de enfermeria
5. Proceso - Área	Hospitalaria
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS X PLANTA ___ TERCEROS ___ OTROS ___ CUAL: ___
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred	DÍA 6 MES 05 AÑO 2025

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	8. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	REALIZACIÓN ACTIVIDAD SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Entrega de Clave Aula Virtual	X			
		Se realizó Afiliación a la ARL	X			
		Entrega de Carta de Presentación al Director/Jefe Correspondiente	X			
		Entrega de Carnet Institucional	X			
		Sensibilización Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales (Personal de Planta)	/	X		
FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Entrega de usuario y contraseña	X			
		Sensibilización formatos de historia clínica correspondientes	X			
		Sensibilización acuerdos de confidencialidad	X			
		Firma digital	X			
FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	10. ACTIVIDADES PROCESOS TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO (ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVO)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Fecha Entrenamiento Procesos Transversales Virtual:	X			
		Seguridad y Salud en el Trabajo	X			
		Seguridad del Paciente / Prevención de las Infecciones	X			
		Plan de Emergencias Subred Sur Occidente	X			
		Gestión de la Tecnología	X			
		Eventos de Notificación Obligatoria	X			
		Humanización	X			
		Participación y Atención al Usuario	X			

11. DIRECCIONES / OFICINAS

INFORMACIÓN DE UBICACIÓN DEL COLABORADOR (exclusivo diligenciamiento por las Direcciones / Oficinas)

Lugar de Ubicación Colaborador	
Servicio donde va a desarrollar actividades	
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)	
Fecha de Finalización (D/M/A)	

12. SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SEDE

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos completos)	ACTIVIDADES TRASVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO INCLUYENDO LOS PERFILES NO RELACIONADOS EN EL FORMATO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
06.05.25		Se verificó con el colaborador la realización del entrenamiento de talento humano	X			
		Se realizó recorrido por el lugar y presentación del personal	X			
		Se indicó el lugar exacto donde va a desarrollar las actividades y se entrega de los elementos necesarios.	X			
		Si el lugar de trabajo es compartido, se explicó que hacen las otras personas y su nivel de corresponsabilidad frente a sus actividades	X			
		Se explicó cuál es el conducto regular para tratar asuntos relacionados con sus actividades y /o funciones y asuntos personales.	X			
		Conocimiento del mapa de procesos de la subred y ubicación dentro del mismo de la Dirección a la que pertenece	X			
		Ruta de atención integral en salud Resolución 3280 de 2018 (EX-11-02-RES-3280-2018)	X			
		Protocolo de Bienvenida al Paciente (07-01-PT-0004)	X			
		Portafolio de servicios (https://www.subredsuroccidente.gov.co/)	X			
		Programa de humanización (02-04-PG-0001) y política de humanización (01-01-OD-0006)	X			
		Adherencia lavado de manos (02-02-FO-0046)	X			
		Manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica (14-06-MA-0001)	X			
		Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica	X			
		Ruta de acceso a la Intranet/Almera para verificación de documentos guías , Procesos, procedimientos, matriz de riesgos, formatos y demás documentos propios del servicio	X			
		Manual de Bioseguridad (02-02-MA-0001)	X			
		Gestión del Riesgo en salud (Riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales)	X			
		Procesos de auditoria interna y externa que están relacionados con su proceso	X			
		Información sobre programas de P y D	X			
		Programa de Responsabilidad social de la subred (02-00-PG-0001)	X			
		Eventos de interés en salud pública, qué, cómo, cuándo y a quién se debe notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación	X			
		Manual de Referencia y contrarreferencia 09-03-PR-0003	X			
		RES-0045-2022 Por el cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con enfoque diferencial Código Almera 02-05-RES-0045-2022	X			

13. SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SERVICIO

Powered by CamScanner

SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	
PERFIL SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER (Describir el perfil del padrino asignado para realizar el entrenamiento)	

FECHA	SERVICIO	PERFIL	URGENCIAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			ACTIVIDADES				
		Médico	Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención				
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización				
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar				
			Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento e higiene de manos				
			Realizar valoración de la paciente de ginecología y obstetricia y registrar en la historia clínica				
			Analizar el estado del paciente				
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente				
			Notificar a la enfermera del servicio los cambios que se tengan con el paciente.				
			Realizar las revistas medicas				
			Informar sobre el estado o evolución al familiar del paciente				
			Al egreso dar recomendaciones generales, entrega de documentos y brindar educación al paciente, su familiar y/o acompañante				
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente.				
			Realizar supervisiones sanguíneas los primeros 15 minutos				
			Realizar valoración del estado mental del paciente y registrar en la historia clínica				
			Hacer entrega de las formulas medicas a los pacientes				
			Buenas practicas en seguridad del paciente				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Profesional en Enfermería	Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención				
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización				
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar				
			Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento e higiene de manos				
			Administración adecuada y oportuna de Medicamentos y devolución de sobrantes medico quirúrgico				
			Darle continuidad al diligenciamiento de la hoja de ruta				
			Asegurar que se diligencie y firme el formato de consentimiento informado de enfermería				
			Auditoria mensual de carro de paro				
			Colocación de catéter periféricos, toma adecuada de laboratorios				
			Realizar pedidos a farmacia de insumos medico quirúrgico a necesidad y al almacén de manera semanal				
			Supervisión y análisis del estado del paciente, escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente				
			Brindar educación al paciente y familiar				
			Recibo y entrega de kits obstétricos				
			Limpieza y desinfección semanal del carro de paro y carro de medicamentos				
			Revisión de historias clínicas para actualización de Kardex, plan de atención de enfermería, actualización de tarjetas de medicamentos				
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda				
			Asignación del personal según necesidades del servicio				
			Supervisión y análisis del estado del paciente, escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente				
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente.				
			Realizar contención verbal, medicamentosa y física al paciente agitado				
			Realizar acompañamiento de las revistas medicas				
			Supervisar procesos de Limpieza y desinfección de equipos biomédico y superficies				
			Auditoria mensual de carro de paro y la revisión por turno de descarga del desfibrilador				
			Colocación de catéter periféricos y /o centrales de inserción periférica, toma adecuada de laboratorios con las diferentes técnicas y registro en el libro de laboratorios				
			Realizar pedidos a farmacia de insumos medico quirúrgico a necesidad y al almacén de manera semanal				
			Revisión de historias clínicas para actualización de Kardex y plan de atención de enfermería				
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda				
			Asignación del personal según necesidades del servicio				
			Inicio y seguimiento de monitoreo invasivo del paciente adulto				
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente.				
			Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica (Dinámica gerencial)				
			Participación en la revista medica				
			Promocionar adherencia a lactancia materna				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
06-05-25		Auxiliar de enfermería	Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención	X			
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización	X			
			Adherencia al protocolo de venopunción, toma adecuada de laboratorios	X			
			Hacer inventario de pertenencias del paciente	X			
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar	X			
			Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento, higiene de manos y manual de buenas practicas de seguridad del paciente	X			
			Cumplir con los instructivos de limpieza y desinfección de patos, pisingos y unidad de los pacientes	X			
			Asegurar que se encuentre en la historia clínica en físico el formato de consentimiento informado de enfermería	X			
			Inventario diario de carro de paro	X			
			Adherencia al protocolo de venopunción, toma adecuada de laboratorios	X			
			Hacer inventario de pertenencias con las que se puedan auto agredir y/o agredir a otras personas	X			
			Asegurar que lo insumos medico quirúrgicos estén disponibles en el servicio	X			
			Dar cumplimiento al plan de cuidado de enfermería	X			
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda	X			
			Registrar en su totalidad los formatos establecidos en dinámica propios de su perfil	X			
			Informar a la enfermera profesional los cambios que presente el paciente, diligenciar escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente	X			
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar	X			
			Adherencia a procesos de seguridad del paciente, precauciones especiales de aislamiento, manual de bioseguridad e higiene de manos	X			
			Informe de las alteraciones del estado del paciente por sistemas	X			
			Registro de escalas de sedación, escalas neurológicas y de dolor en el paciente adulto	X			
			Actividades de Humanización (Brindar información a la familia sobre horarios de visita, necesidad de elemento de higiene y cuidado del paciente, normas propias del servicio, uso adecuado de los elementos de protección personal)	X			
			Ejecutar las ordenes dadas por la enfermera del servicio acorde a su perfil	X			
			Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica (Dinámica gerencial)	X			
			Asistir los procedimientos médicos y/o de enfermería	X			
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente.	X			
			Dar cumplimiento al protocolo de manejo de cadáver	X			
			Realizar los cambios de posición, actividades de higiene y confort del paciente, asistencia a la alimentación vía oral o enteral	X			
			Elaboración de inventarios de carro de paro y activos fijos del servicio	X			
			Hacer acompañamiento al paciente de la unidad en actividades terapéuticas	X			
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente.	X			
			Verificar y registrar en cada turno los inventarios (carro de paro, elementos y/o equipos biomédicos y ropa hospitalaria)	X			
			Realizar los cuidados básicos de enfermería	X			
			Realizar contención verbal, medicamentosa y física al paciente agitado	X			

Powered by CamScanner

		Terapeutas	ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención				
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización				
			Se realiza entrenamiento en formatos de historia clínica verificando ítems específicos de plan de manejo, plan de intervención, demanda inducida, educación al paciente, plan casero, derechos y deberes, identificación de riesgo.				
			Se informó al colaborador frente a procesos de auditoria interna, relacionados con la adherencia a protocolos de manejo y diligenciamiento de historia clínica relacionada con su proceso				
			Se informó al colaborador frente a programa de seguridad del paciente, especificidades como, el reporte de sucesos de seguridad, política de seguridad, indicador por servicio				
			Se informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales				
			Se informo al colaborador sobre especificidades del programa de humanización desplegado tanto para el cliente interno como para el cliente externo				
	Mencionar el Servicio	Otros perfiles (describir el perfil)	ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES

14. VALORACIÓN DEL COLABORADOR		15. VALORACIÓN DEL PADRINO QUE REALIZÓ EL ENTRENAMIENTO
Califique de 1 a 5 si la información que se le brindó respecto a sus funciones y/o Actividades, fue clara 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___	Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos. SI ___ NO ___	Registre las fortalezas y oportunidades de mejora encontradas:
Califique de 1 a 5 si la indicación de la información recibida sobre el sitio donde usted desarrollará sus funciones y/o actividades fue la adecuada. 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___	Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. SI ___ NO ___	

16.CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO - Marque con una X según su consideración	Bajo	Medio	Satisfactorio	Excelente
			X	

PROGRAMA
Reg. Entrenamiento

* Adriana Lucia Leguia Hurtado
1043436885.

EPS | Cajacopi
Cuida de ti

CERTIFICADO DE AFILIACION DE CAJACOPI EPS SAS

Se certifica que LEGUIA HURTADO ADRIANA LUCIA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1043436885 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC-1043436885
NOMBRES Y APELLIDOS:	LEGUIA HURTADO ADRIANA LUCIA
TIPO DE AFILIADO:	CABEZA DE FAMILIA
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A CAJACOPI EPS SAS:	20/12/2006
FECHA RETIRO CAJACOPI EPS SAS:	30/06/2025
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	SUBSIDIADO
NIVEL:	1
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	SOLEDAD / ATLANTICO

SUBGERENTE NACIONAL DE OPERACIONES
Fecha de generacion: 21/05/2025
Codigo de verificacion: AFAF202200001060517
Generado por: usuweb

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO

Powered by CamScanner

EPS

Reciba un cordial saludo.

Para nosotros es muy gratificante que nos haya elegido para acompañarlo en el cuidado de la salud, en EPS SURA trabajamos permanentemente por la salud y la calidad de vida de nuestros afiliados.

Hemos recibido respuesta de CAJACOPI CONTRIBUTIVO sobre el traslado del señor(a) ADRIANA LUCIA LEGUIA HURTADO identificado con CC 1043436885 donde notifican que fue ACEPTADO.

Queremos informarle que el mes en el que debe comenzar a realizar sus aportes en EPS SURA es 07/2025.

En EPS SURA creemos en un sistema de seguridad social en el que se garantice la universalidad y el buen servicio, y en la importancia de gestionar el riesgo y de la prevención de enfermedades. Recuerde que siempre estaremos dispuestos a acompañarlo y asesorarlo en lo que necesite, porque somos el Aliado experto de nuestros afiliados y clientes, en la orientación y el cuidado de la salud.

En cumplimiento de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, es nuestro deber informarle que frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la entidad, usted puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como la autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control.

Cordialmente,

Dirección Afiliaciones
EPS SURA

Fecha de generación: 19/05/2025

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LEGUIA HURTADO ADRIANA LUCIA** identificado(a) con **CC** número **1.043.436.885** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de marzo de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 23 de abril de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
y en el resto del país desde un teléfono fijo **01 8000 52 8000**.

Powered by CamScanner

Medellín, 21 de mayo de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ADRIANA LUCIA LEGUIA HURTADO identificado(a) con C1043436885 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10434368852514133083

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.19

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS EN PUESTO DE TRABAJO - DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	Versión:	4
		Fecha de aprobación:	4/06/2024
		Código:	04-01-FO-0024

1. Colaborador	Nuevo: X Reubicado: Cambio de Perfil:
2. Nombres y apellidos del colaborador	Adrand Lucia Legrd Hurtado
3. Documento	Tipo de Documento: C.C. X C.E. ___ Pasaporte ___ Visa ___ Número: 1093436885
4. Perfil	Auxiliar de enfermeria
5. Proceso - Área	Hospitalaria
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS X PLANTA ___ TERCEROS ___ OTROS ___ CUAL: ___
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred	DÍA 6 MES 05 AÑO 2025

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	8. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	REALIZACIÓN ACTIVIDAD SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Entrega de Clave Aula Virtual	X			
		Se realizó Afiliación a la ARL	X			
		Entrega de Carta de Presentación al Director/Jefe Correspondiente	X			
		Entrega de Carnet Institucional	X			
		Sensibilización Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales (Personal de Planta)	/	X		
FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Entrega de usuario y contraseña	X			
		Sensibilización formatos de historia clínica correspondientes	X			
		Sensibilización acuerdos de confidencialidad	X			
		Firma digital	X			
FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	10. ACTIVIDADES PROCESOS TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO (ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVO)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Fecha Entrenamiento Procesos Transversales Virtual:	X			
		Seguridad y Salud en el Trabajo	X			
		Seguridad del Paciente / Prevención de las Infecciones	X			
		Plan de Emergencias Subred Sur Occidente	X			
		Gestión de la Tecnología	X			
		Eventos de Notificación Obligatoria	X			
		Humanización	X			
		Participación y Atención al Usuario	X			

11. DIRECCIONES / OFICINAS

INFORMACIÓN DE UBICACIÓN DEL COLABORADOR (exclusivo diligenciamiento por las Direcciones / Oficinas)

Lugar de Ubicación Colaborador	
Servicio donde va a desarrollar actividades	
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)	
Fecha de Finalización (D/M/A)	

12. SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SEDE

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos completos)	ACTIVIDADES TRASVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO INCLUYENDO LOS PERFILES NO RELACIONADOS EN EL FORMATO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
06.05.25		Se verificó con el colaborador la realización del entrenamiento de talento humano	X			
		Se realizó recorrido por el lugar y presentación del personal	X			
		Se indicó el lugar exacto donde va a desarrollar las actividades y se entrega de los elementos necesarios.	X			
		Si el lugar de trabajo es compartido, se explicó que hacen las otras personas y su nivel de corresponsabilidad frente a sus actividades	X			
		Se explicó cuál es el conducto regular para tratar asuntos relacionados con sus actividades y /o funciones y asuntos personales.	X			
		Conocimiento del mapa de procesos de la subred y ubicación dentro del mismo de la Dirección a la que pertenece	X			
		Ruta de atención integral en salud Resolución 3280 de 2018 (EX-11-02-RES-3280-2018)	X			
		Protocolo de Bienvenida al Paciente (07-01-PT-0004)	X			
		Portafolio de servicios (https://www.subredsuroccidente.gov.co/)	X			
		Programa de humanización (02-04-PG-0001) y política de humanización (01-01-OD-0006)	X			
		Adherencia lavado de manos (02-02-FO-0046)	X			
		Manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica (14-06-MA-0001)	X			
		Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica	X			
		Ruta de acceso a la Intranet/Almera para verificación de documentos guías , Procesos, procedimientos, matriz de riesgos, formatos y demás documentos propios del servicio	X			
		Manual de Bioseguridad (02-02-MA-0001)	X			
		Gestión del Riesgo en salud (Riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales)	X			
		Procesos de auditoria interna y externa que están relacionados con su proceso	X			
		Información sobre programas de P y D	X			
		Programa de Responsabilidad social de la subred (02-00-PG-0001)	X			
		Eventos de interés en salud pública, qué, cómo, cuándo y a quién se debe notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación	X			
		Manual de Referencia y contrarreferencia 09-03-PR-0003	X			
		RES-0045-2022 Por el cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con enfoque diferencial Código Almera 02-05-RES-0045-2022	X			

13. SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SERVICIO

Powered by CamScanner

SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	
PERFIL SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER (Describir el perfil del padrino asignado para realizar el entrenamiento)	

FECHA	SERVICIO	PERFIL	URGENCIAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			ACTIVIDADES				
		Médico	Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención				
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización				
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar				
			Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento e higiene de manos				
			Realizar valoración de la paciente de ginecología y obstetricia y registrar en la historia clínica				
			Analizar el estado del paciente				
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente				
			Notificar a la enfermera del servicio los cambios que se tengan con el paciente.				
			Realizar las revistas medicas				
			Informar sobre el estado o evolución al familiar del paciente				
			Al egreso dar recomendaciones generales, entrega de documentos y brindar educación al paciente, su familiar y/o acompañante				
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente.				
			Realizar supervisiones sanguíneas los primeros 15 minutos				
			Realizar valoración del estado mental del paciente y registrar en la historia clínica				
			Hacer entrega de las formulas medicas a los pacientes				
			Buenas practicas en seguridad del paciente				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Profesional en Enfermería	Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención				
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización				
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar				
			Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento e higiene de manos				
			Administración adecuada y oportuna de Medicamentos y devolución de sobrantes medico quirúrgico				
			Darle continuidad al diligenciamiento de la hoja de ruta				
			Asegurar que se diligencie y firme el formato de consentimiento informado de enfermería				
			Auditoria mensual de carro de paro				
			Colocación de catéter periféricos, toma adecuada de laboratorios				
			Realizar pedidos a farmacia de insumos medico quirúrgico a necesidad y al almacén de manera semanal				
			Supervisión y análisis del estado del paciente, escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente				
			Brindar educación al paciente y familiar				
			Recibo y entrega de kits obstétricos				
			Limpieza y desinfección semanal del carro de paro y carro de medicamentos				
			Revisión de historias clínicas para actualización de Kardex, plan de atención de enfermería, actualización de tarjetas de medicamentos				
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda				
			Asignación del personal según necesidades del servicio				
			Supervisión y análisis del estado del paciente, escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente				
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente.				
			Realizar contención verbal, medicamentosa y física al paciente agitado				
			Realizar acompañamiento de las revistas medicas				
			Supervisar procesos de Limpieza y desinfección de equipos biomédico y superficies				
			Auditoria mensual de carro de paro y la revisión por turno de descarga del desfibrilador				
			Colocación de catéter periféricos y /o centrales de inserción periférica, toma adecuada de laboratorios con las diferentes técnicas y registro en el libro de laboratorios				
			Realizar pedidos a farmacia de insumos medico quirúrgico a necesidad y al almacén de manera semanal				
			Revisión de historias clínicas para actualización de Kardex y plan de atención de enfermería				
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda				
			Asignación del personal según necesidades del servicio				
			Inicio y seguimiento de monitoreo invasivo del paciente adulto				
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente.				
			Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica (Dinámica gerencial)				
			Participación en la revista medica				
			Promocionar adherencia a lactancia materna				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
06-05-25		Auxiliar de enfermería	Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención	X			
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización	X			
			Adherencia al protocolo de venopunción, toma adecuada de laboratorios	X			
			Hacer inventario de pertenencias del paciente	X			
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar	X			
			Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento, higiene de manos y manual de buenas practicas de seguridad del paciente	X			
			Cumplir con los instructivos de limpieza y desinfección de patos, pisingos y unidad de los pacientes	X			
			Asegurar que se encuentre en la historia clínica en físico el formato de consentimiento informado de enfermería	X			
			Inventario diario de carro de paro	X			
			Adherencia al protocolo de venopunción, toma adecuada de laboratorios	X			
			Hacer inventario de pertenencias con las que se puedan auto agredir y/o agredir a otras personas	X			
			Asegurar que lo insumos medico quirúrgicos estén disponibles en el servicio	X			
			Dar cumplimiento al plan de cuidado de enfermería	X			
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda	X			
			Registrar en su totalidad los formatos establecidos en dinámica propios de su perfil	X			
			Informar a la enfermera profesional los cambios que presente el paciente, diligenciar escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente	X			
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar	X			
			Adherencia a procesos de seguridad del paciente, precauciones especiales de aislamiento, manual de bioseguridad e higiene de manos	X			
			Informe de las alteraciones del estado del paciente por sistemas	X			
			Registro de escalas de sedación, escalas neurológicas y de dolor en el paciente adulto	X			
			Actividades de Humanización (Brindar información a la familia sobre horarios de visita, necesidad de elemento de higiene y cuidado del paciente, normas propias del servicio, uso adecuado de los elementos de protección personal)	X			
			Ejecutar las ordenes dadas por la enfermera del servicio acorde a su perfil	X			
			Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica (Dinámica gerencial)	X			
			Asistir los procedimientos médicos y/o de enfermería	X			
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente.	X			
			Dar cumplimiento al protocolo de manejo de cadáver	X			
			Realizar los cambios de posición, actividades de higiene y confort del paciente, asistencia a la alimentación vía oral o enteral	X			
			Elaboración de inventarios de carro de paro y activos fijos del servicio	X			
			Hacer acompañamiento al paciente de la unidad en actividades terapéuticas	X			
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente.	X			
			Verificar y registrar en cada turno los inventarios (carro de paro, elementos y/o equipos biomédicos y ropa hospitalaria)	X			
			Realizar los cuidados básicos de enfermería	X			
			Realizar contención verbal, medicamentosa y física al paciente agitado	X			

Powered by CamScanner

		Terapeutas	ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención				
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización				
			Se realiza entrenamiento en formatos de historia clínica verificando ítems específicos de plan de manejo, plan de intervención, demanda inducida, educación al paciente, plan casero, derechos y deberes, identificación de riesgo.				
			Se informó al colaborador frente a procesos de auditoria interna, relacionados con la adherencia a protocolos de manejo y diligenciamiento de historia clínica relacionada con su proceso				
			Se informó al colaborador frente a programa de seguridad del paciente, especificidades como, el reporte de sucesos de seguridad, política de seguridad, indicador por servicio				
			Se informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales				
			Se informo al colaborador sobre especificidades del programa de humanización desplegado tanto para el cliente interno como para el cliente externo				
	Mencionar el Servicio	Otros perfiles (describir el perfil)	ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES

14. VALORACIÓN DEL COLABORADOR		15. VALORACIÓN DEL PADRINO QUE REALIZÓ EL ENTRENAMIENTO
Califique de 1 a 5 si la información que se le brindó respecto a sus funciones y/o Actividades, fue clara 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___	Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos. SI ___ NO ___	Registre las fortalezas y oportunidades de mejora encontradas:
Califique de 1 a 5 si la indicación de la información recibida sobre el sitio donde usted desarrollará sus funciones y/o actividades fue la adecuada. 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___	Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. SI ___ NO ___	

16.CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO - Marque con una X según su consideración	Bajo	Medio	Satisfactorio	Excelente
			X	

PROGRAMA
Reg. Entrenamiento

* Adriana Lucia Leguia Hurtado
1043436885.