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

ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS
DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Versión:	5
Fecha de aprobación:	16/3/2026
Código:	04-01-FD-0024

1. Colaborador	Nuevo OPS	X	Cambio Perfil OPS		Nuevo Planta		Reubicado Planta		
2. Nombres y apellidos del colaborador	Cina marcela Avila cortes								
3. Documento	Tipo de Documento: C.C. X C.E. Pasaporte Visa						Número: 400 286 43		
4. Perfil o cargo	fisioterapeuta respiratoria								
5. Dependencia- Proceso - Área	rehabilitación								
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS X PLANTA TERCEROS OTROS CUAL								
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred	DÍA 2 MES 07 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				
		Se realizó Afiliación a la ARL				
		Entrega de Carta de Presentación al Director/Jefe Correspondiente				
		Entrega de Carnet Institucional				
		Sensibilización Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales (Personal de Planta)				

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
03/07/25	Perfil área	Entrega de usuario y contraseña	✓			
		Sensibilización formatos de historia clínica correspondientes	✓			
		Sensibilización acuerdos de confidencialidad	✓			
		Firma digital	✓			

FECHA - Entrenamiento Procesos Transversales (Encuentro de Aprendizaje Virtual)	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que envía la invitación para el encuentro virtual)	10. ACTIVIDADES PROCESOS TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO (ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVO) (Este espacio debe diligenciarlo después de la asistencia al Encuentro de Aprendizaje Virtual - Entrenamiento en Actividades Específicas que se realiza por medio de la Plataforma Teams. El cual es en horario de 7:00am a 12:30pm)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
18/7/25	Claudia Pericago	Humanización	X			
		Entrenamiento Seguridad y Salud en el Trabajo	X			
		Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres	X			
		Participación y Atención al Usuario	X			
		Gestión de la Tecnología	X			
		Programa de la Prevención de Infecciones asociadas a la Atención en Salud - IAAS	X			
		Proceso de Notificación Eventos en Salud Pública	X			
		Seguridad de Paciente - Hemovigilancia - Reactivovigilancia - Farmacovigilancia	X			
		Gestión Documental	X			
		Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral - IAMII	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. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	ACTIVIDADES TRASVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO INCLUYENDO LOS PERFILES NO RELACIONADOS EN EL FORMATO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
15/7/25	Olga Gil	Se verifico con el colaborador la realización del entrenamiento de talento humano	X			
		Se realizo recorrido por el lugar y presentación del personal	X			
		Se indico 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 explico que hacen las otras personas y su nivel de	X			
		Se explico cual es el conducto regular para tratar asuntos relacionados con sus actividades y /o funciones	X			
		Conocimiento del mapa de procesos de la subred y ubicación dentro del mismo de la Dirección a la que	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.subredsurorcidente.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-0048]	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.	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	X			
		Procesos de auditoria interna y externa que están relacionados con su proceso	X			
		Información sobre programas de P y P	X			
		Programa de Responsabilidad social de la subred [02-00-PG-0001]	X			
		Eventos de interés en salud publica, qué, cómo, cuando y a quién se debe notificar el diligenciamiento	X			
		Manual de Referencia y contrarreferencia 05-03-PR-0003	X			
		RES-0045-2022 Por el cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con	X			

13. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO

JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)	

FECHA	SERVICIO	PERFIL	SERVICIOS HOSPITALARIOS ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	USM KENNEDY	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				
			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
			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				

Scanned with CamScanner

		Profesional en Enfermería	Auditoria mensual de carro de paro			
			Colocación de catéter periférico, 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 cosméticos			
			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			
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestion 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 médicas			
			Supervisar procesos de Limpieza y desinfección de equipos biomédicos y superficies			
			Auditoria mensual de carro de paro y la revisión por turno de descarga del desfibrilador			
			Colocación de catéter periféricos y/o central, toma adecuada de laboratorios con			
			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
		Auxiliar de enfermería	Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención			
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización			
			Adherencia al protocolo de venopunción, toma adecuada de laboratorios			
			Hacer inventario de pertenencias del paciente			
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar			
			Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento, higiene de manos, y manual			
			Cumplir con los instructivos de limpieza y desinfección de paros, pisingos y unidad de los pacientes			
			Asegurar que se encuentre en la historia clínica en físico el formato de consentimiento informado de			
			Inventario diario de carro de paro			
			Adherencia al protocolo de venopunción, toma adecuada de laboratorios			
			Hacer inventario de pertenencias con las que se puedan auto agredir y/o agredir a otras personas			
			Asegurar que lo insumos medico quirúrgicos estén disponibles en el servicio			
			Dar cumplimiento al plan de cuidado de enfermería			
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda			
			Registrar en su totalidad los formatos establecidos en dinámica propios de su perfil			
			Informar a la enfermera profesional los cambios que presente el paciente, diligenciar escalas neurológicas,			
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar			
			Adherencia a procesos de seguridad del paciente, precauciones especiales de aislamiento, manual de			
			Informe de las alteraciones del estado del paciente por sistemas			
			Registro de escalas de sedación, escalas neurológicas y de dolor en el paciente adulto			
			Actividades de Humanización (Brindar información a la familia sobre horarios de visita, necesidad de			
			Ejecutar las ordenes dadas por la enfermera del servicio acorde a su perfil			
			Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica (Dinámica gerencial)			
			Asistir los procedimientos médicos y/o de enfermería			
			Dar cumplimiento al protocolo de manejo de cuidados			
			Realizar los cambios de posición, actividades de higiene y confort del paciente, asistencia a la alimentación			
			Elaboración de inventarios de carro de paro y activos fijos del servicio			
			Hacer acompañamiento al paciente de la unidad en actividades terapeuticas			
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente			
			Verificar y registrar en cada turno los inventarios (carro de paro, elamentos y/o equipos biomédicos y jopa			
			Realizar los cuidados básicos de enfermería			
			Realizar contención verbal, medicamentosa y física al paciente agitado			
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A
	30/07/2025	Terapeutas	Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención	X		
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización	X		
			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	X		
			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	X		
			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	X		
			Se informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales	X		
			Se informo al colaborador sobre especificidades del programa de humanización desplegado tanto para el cliente interno como para el cliente externo	X		
	Mencionar el Servicio	Otros perfiles (describir el perfil)	ACTIVIDADES	SI	NO	N/A

14.VALORACIÓN DEL COLABORADOR		15.VALORACIÓN DEL SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SEDE 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 X	Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos. SI X NO ___	Registre las fortalezas y oportunidades de mejora encontradas. Motivación en temas de salud mental. Trato humanizado con pacientes. Interes en el conocimiento. Oportunidades de mejora. Debe seguir capacitandose en guias y manejos de trastornos. fortalezas hábil, tienes intenciones orientadas oportunidad de mejora reforzar conocimientos pacientes neonatal.
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 X	Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. SI X NO ___	

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

17. FIRMA DEL COLABORADOR	Lina Marcela Avila	18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO	Diana Lorena Rosas	19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO	Cristian Porras Q. Formación y Desarrollo

Scanned with CamScanner

Medellín, 17 de julio 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 LINA MARCELA AVILA CORTES identificado(a) con C1001286143 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:C10012861432519858448

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LINA MARCELA AVILA CORTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.286.143**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Lina Marcela Avila Cortes, identificado(a) con CC número 1001286143, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1001286143
NOMBRES Y APELLIDOS	Lina Marcela Avila Cortes
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/10/2002
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	07/07/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	07/07/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1001286143 Trabajador Independiente
Desde 07/07/2025 - Vigente

Generado por interfaces 17/07/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LINA MARCELA AVILA CORTES
C.C. 1001286143 de BOGOTA

La suma de $ (**3.712.680 pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de rehabilitación, 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 como **(Terapeuta Respiratorio)**; en el Hospital Occidente de Kennedy en el área de **Cuidado Intensivo neonatal)**

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de JULIO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4749-2025**



C.C. 1001286143 de Bogotá
Cel: 3203169880
CUENTA DE AHORROS # 0550488453562289
Banco DAVIVIENDA

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Última Actualización: 24-jun-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LINA MARCELA AVILA CORTES

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1001286143 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha

Dirección CL 4 C SUR 11 C 31 SUR **Teléfonos** 3203169880 3203169880

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Jose Salvador Avila Avila	79117313	Padre
Ana Consuelo Cortes Ruiz	51817608	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 0,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
				$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 24-jun-2025

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C ◯ C.E ◯ T.I. ◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
LINA MARCELA AVILA CORTES 24/06/2025 22:32:45

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 24-jun-2025

CIUDAD Y FECHA

Documento electrónico: 475313d8457da3770077b724495cd9714ebffc6ceea928f7538ec3830452c914

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LINA MARCELA AVILA CORTES
Identificación:	1001286143
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	linaavila548@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	26/06/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para suscribir contrato de prestación de servicios

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	1. Interés directo
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto
NORMATIVIDAD	• C.P.C, art. 126. • Ley 1437 de 2011, art.11. • Ley 1952 de 2019, art. 44, 56 núm. 1 y 2, 71, 104 num.1. • Ley 1564 de 2012, art 141, num.1.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	2. Conocimiento previo
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya conocido del asunto en oportunidad anterior
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 2. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	3. Concepto o consejo fuera de la actuación
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya dado consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haya intervenido en esta como apoderado(a), agente del Ministerio Público, perito(a) o testigo(a)
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art.11 núm. 11. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 4. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 12.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	4. Que se haya proferido la decisión sujeta a revisión
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) haya proferido la decisión que está sujeta a su revisión
NORMATIVIDAD	• Ley 1952 de 2019, art. 140, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA II.	5. Relación con las partes
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga relación con las partes interesadas en el asunto
NORMATIVIDAD	• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 3. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA III.	6. Heredero o legatario
DESCRIPCIÓN	Que él(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea heredero(a) o legatario(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 12. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 7. Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 13.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA IV.	7. Amistad o enemistad
DESCRIPCIÓN	Que exista enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a)
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 8. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 5. • Ley 1564 de 2012, art. 141, numeral 9.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA V.	8. Curador o tutor del interesado
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea curador(a) o tutor(a) de la persona interesada en el asunto
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 3. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 4.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VI.	9. Organización, sociedad o asociación a la cual perteneció o continúa siendo miembro
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea socio(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a) en sociedad de personas
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VII.	10. Litigio o controversia
DESCRIPCIÓN	Que exista litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a)
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VII.	11. Decisión administrativa pendiente
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado tenga decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que debe resolver
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 13. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 14.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VIII.	12. Denuncia penal
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a) haya formulado queja disciplinaria contra el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación disciplinaria
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 6. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 8. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 7.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VIII.	13. Denuncia Penal
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya formulado denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a), antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación penal, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 7. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 8.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA IX.	14. Acreedor/ deudor
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea acreedor(a) o deudor(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a), salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 9. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 9. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 10.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA X.	15. Antiguo empleador
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, dentro del año anterior, haya tenido interés directo o haya actuado como representante, asesor(a), presidente(a), gerente(a), director(a), miembro(a) de Junta Directiva o socio(a) de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado(a) en el asunto objeto de definición
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 16.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XI.	16. Lista de candidatos
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado(a) en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 14.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XII.	17. Recomendación
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya sido recomendado(a) por el interesado(a) en la actuación para llegar al cargo que ocupa o haya sido señalado por este como referencia con el mismo fin
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 15.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XIII.	18. Relación contractual o de negocios
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados(as) en la actuación administrativa sea representante, apoderado(a), dependiente, mandatario(a) o administrador(a) de los negocios del servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 4. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 5.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XIV.	19. Participación directa
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado hubiere participado en la expedición del acto enjuiciado, en la formación o celebración del contrato o en la ejecución del hecho u operación administrativa materia de la controversia
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 1 y 4.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XV.	20. Participación en proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo recurso de anulación
DESCRIPCIÓN	Que el(la) juez(a) hubiere intervenido en condición de árbitro(a), de parte, de tercero interesado(a), de apoderado(a), de testigo(a), de perito(a) o de agente del Ministerio Público en el proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo el correspondiente recurso de anulación ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XVI.	21. Parientes en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso
DESCRIPCIÓN	Que el cónyuge, compañero(a) permanente, o alguno de los parientes del juez(a) dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad tengan la condición de servidores(as) públicos(as) o contratistas en los niveles directivos, asesor(a) o ejecutivo(a) en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso en calidad de parte o de tercero interesado
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XVII.	22. Dádivas
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado reciba o haya recibido dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios incluyendo dinero
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XVIII	23. Responsables de la Evaluación de Desempeño
DESCRIPCIÓN	Los responsables de evaluar el desempeño laboral de los empleados(as) de carrera o en período de prueba cuando se encuentren vinculados(as) con estos por matrimonio o por unión permanente o tengan parentesco dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad o exista enemistad grave con el empleado(a) a evaluar o cuando exista cualquier causal de impedimento o hecho que afecte su objetividad
NORMATIVIDAD	• Decreto Ley 760 de 2005, art. 38.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Advertencia:

Esta declaración se hizo bajo la gravedad de juramento, por lo tanto, se recibe bajo el principio de la buena fe de que trata el artículo 83 de la Constitución Política, entendiendo que quien la presentó es el usuario registrado en el sistema y se presume que corresponde a información veraz.

Firma electrónica:
LINA MARCELA AVILA CORTES 26/06/2025 00:00:00

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

NOMBRE: LINA MARCELA AVILA CORTES

CC: 1001286143

BOGOTÁ D.C.

Documento electrónico: 3a6222dd8240aecf6d47182a984cf2eb762905791acffd77dbfbf817d27e0cc5

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

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:	Lina Marcela Avila Cortes						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001286143	
CORREO ELECTRONICO:	linaavila548@gmail.com				CELULAR:	3203169880	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI NEONATAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10J04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488453562289				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4749			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1621	FECHA	2025-08-11 11:43:31.000	NÚMERO DE CRP	36352	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,712,680				
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:	$3,712,680
VALOR EJECUTADO	$3,712,680
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,712,680
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
000	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Realizo los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Respuesta de interconsultas y atenciones derivadas de la solicitud de procedimientos ordenados por el medico y servicio tratante
2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Ejecuto el plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Despues de valoracion inicial se registra recomendaciones y/o el plan de manejo individual hospitalario del paciente de acuerdo a su patologia en la historia clínica
3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Se realiza de forma cronologica y evolutiva la historia clinica del paciente de acuerdo a los formatos establecidos en el sistema Dinamica Gerencial
4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Participo en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Cumplimiento de las actividades contractuales de acuerdo a lo establecido en este contrato al supervisor del mismo
5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Informo al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Se registra en la historia clinica la información al paciente y/o cuidador relacionado con la patologia del paciente y se realiza retroalimentación para verificar su comprensión
6) Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevo el registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro en censos de entrega y recibo de pacientes actualizando los mismos en cada una de las actividades desarrolladas o pendiente durante el tiempo de estancia en la institucion
7) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Participo en la programación de las actividades de la Subred.	Entrego registro fotografico de la participacion en el Encuentro de aprendizaje Continuo mes de abril - mayo guia buena practica prevencion y reduccion en la frecuencia de caidas (pantallazo con evidencia del nombre del colaborador y fecha del encuentro)
8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se deja registro de las tomas de muestras respiratorias que se encuentran dentro de los eventos de vigilancia epidemiologica dejando registro en historia clinica de las mismas
9) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reporte de eventos de seguridad presentados durante la atención de los pacientes.
10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Entrego instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Realizo apoyo con el personal interdisciplinario reportando las recomendaciones y cuidados que por su patología requiera el paciente
11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento completo de Libros de recibo y entrega de pacientes y/ o censos de acuerdo a los formatos y encabezados normalizados , firmas de quien entrega y recibe el servicio, realizo diligenciamiento de las histoiras clinicas en Dinámica
12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizo las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Socializacion a los pacientes los deberes y derechos a los cuales son objeto dentro de la Subred Sur Occidente ESE
13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informacion al paciente y/o cuidador sobre las pautas de cuidado de la patologia y diligenciamiento de las mismas en la Historia clinica del paciente.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Participo en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Realizo aportes en el proceso de creación, actualizacion y/o socializacion de guias, protocolos y procedimientos que me sean asignados por la Referencia de Rehabilitacion.
15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Informo las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	"Registro de informe de novedades de equipos biomedicos en aplicativo Almera. Uso de mesa de ayuda para apoyo con tecnologias y otros. Registro de eventos de seguridad por Falta de Insumos, fallas en los procesos de atencion"
16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Registro las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	"Diligenciamiento adecuado de Historia Clinica Registro de atenciones e ingresos Diarios Registro de inventarios, formatos de limpieza y desinfeccion, Trazabilidad de equipos de Biomedicos, Registro cronologico en formatos de monitorero del paciente (uci)"
17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participo en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	No aplica
18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	No aplica	No aplica
19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Atencion a visitas de habilitacion a los servicios y dar alcance de acuerdo a los procesos establecidos en rehabilitacion
20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Entrega de informe de actividades del servicio todos los 5 primeros dias del mes, de acuerdo al servicio de atencion a la Referencia de Rehabilitación para la consolidacion en el sistema de informacion. Diligenciamiento del censo de registro diario de procedimientos.
21) 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.	Revision de inventarios y equipos biomedicos del servicio durante el desarrollo de las acividades y durante la entrega de turno
22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Entrego pantallazo de la participacion del Encuentro de Aprendizaje Continuo mes de mayo
23) 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.	Cumplimiento de las actividades contractuales de acuerdo a lo establecido en este contrato al supervisor del mismo
24) 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 Soporte de pago de Seguridad Social mes de ABIL
25) 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.	Recibir la asignacion de servicios o cambios de sede de acuerdo a las necesidades de los servicios de rehabilitacion

Copia Certificada Subred Suroccidente

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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