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:	Maria ismenia baron ochoa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52519600	
CORREO ELECTRONICO:	mariabaron04.28@gmail.co				CELULAR:	3143766583	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870390343				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4730			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1621	FECHA	2025-08-11 11:43:31.000	NÚMERO DE CRP	36345	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,143,836				
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:	$2,143,836
VALOR EJECUTADO	$2,143,836
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,143,836
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
0	$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.

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
"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."	"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."	"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."
"Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio."	"Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio."	"Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio."
"Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente."	"Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente."	"Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente."
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención
"Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio."	"Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio."	"Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio."
"Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad"	"Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad"	"Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad"
"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."	"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."	"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."
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.
"Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible"	"Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible"	"Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible"
"Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred."	"Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred."	"Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred."
"Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. "	"Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. "	"Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. "
" Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. "	" Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. "	" Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. "
"Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. "	"Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. "	"Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. "
"Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	"Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	"Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "
" Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos."	" Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos."	" Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos."
" Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales."	" Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales."	" Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales."
"Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred"	"Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred"	"Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred"
"Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente"	"Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente"	"Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente"

Copia Certificación Subred Suroccidente

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

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

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA ISMENIA BARON OCHOA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52519600, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250627	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 29 días del mes de Julio de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot CER-AFI 29405601

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Medellín, 30 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 MARIA ISMENIA BARON OCHOA identificado(a) con C52519600 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:C525196002521100293

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.19

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

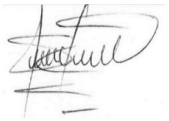
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA ISMENIA BARON OCHOA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52519600,** se encuentra afiliado/a desde **16/12/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de abril de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **12/06/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA ISMENIA BARON OCHOA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52519600**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570004870390343**
Fecha de apertura	**15/04/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

6889a2a3-f024-4712-9b6e-0b42ac1f5ddb

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

maria ismenia baron ochoa

ha participado y aprobado el

Paquete de capacitación de la Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, 11ª. revisión (CIE-11)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 95,53 %

29 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6889a2a3-f024-4712-9b6e-0b42ac1f5ddb

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52519600	BARON	OCHOA	MARIA	ISMENIA	2025-05	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO
CC	52519600	BARON	OCHOA	MARIA	ISMENIA	2025-03	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	05/2025	9	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2025	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2025	27	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	13	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	20	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	10	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	22	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	4	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2023	21	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2023	15	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2021	3	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2017	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2017	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2016	4	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2016	13	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2016	22	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2015	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MARIA ISMENIA BARON OCHOA
Identificación:	52519600
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	Mariaibaronochoa@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	16/06/25

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: b2afc440279a87c65181f3c842a68ff02f04a54418b34f655a536ce60ed4c6ad

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:
MARIA ISMENIA BARON OCHOA 16/06/2025 00:00:00

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

NOMBRE: MARIA ISMENIA BARON OCHOA

CC: 52519600

BOGOTÁ D.C.

Documento electrónico: b2afc440279a87c65181f3c842a68ff02f04a54418b34f655a536ce60ed4c6ad

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

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: 29-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA ISMENIA BARON OCHOA

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 52519600 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección cll93a sur n 14-95 **Teléfonos** 3143766583 3143766583

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JULIETH CRISTINA PUERTO BARON	1001172482	Hijo(a)
HENRY DANIEL PUERTO BARON	1010761984	Hijo(a)
DIOCELINA OCHOA	23854861	Madre
LEIDY DAJANA PUERTO BARON	1023018484	Hijo(a)

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	$ 19.405.440,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 19.405.440,00

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
Banco Caja Social	Cuenta de ahorros	24059817282	UNICENTRO	$ 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

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

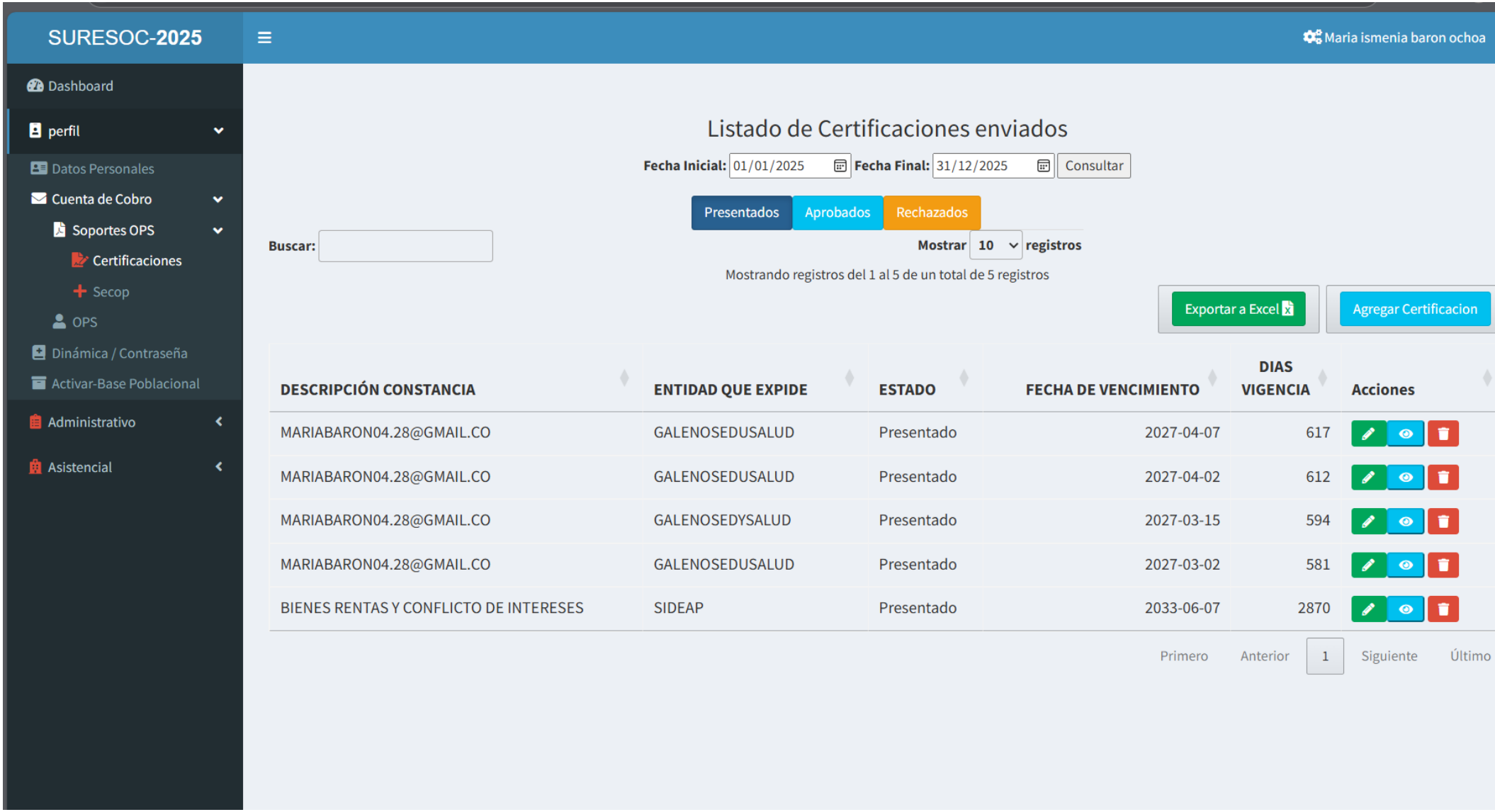
Firma electrónica:
MARIA ISMENIA BARON OCHOA 29/07/2025 22:55:38

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 29-jul-2025

CIUDAD Y FECHA

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


SURESOC-2025
Maria ismenia baron ochoa
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
Certificaciones
Secop
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Listado de Certificaciones enviados
Fecha Inicial: 01/01/2025
Fecha Final: 31/12/2025
Consultar
Presentados
Aprobados
Rechazados
Buscar:
Mostrar 10 registros
Mostrando registros del 1 al 5 de un total de 5 registros
Exportar a Excel
Agregar Certificacion
DESCRIPCIÓN CONSTANCIA
ENTIDAD QUE EXPIDE
ESTADO
FECHA DE VENCIMIENTO
DIAS VIGENCIA
Acciones
MARIABARON04.28@GMAIL.CO
GALENOSEDUSALUD
Presentado
2027-04-07
617
MARIABARON04.28@GMAIL.CO
GALENOSEDUSALUD
Presentado
2027-04-02
612
MARIABARON04.28@GMAIL.CO
GALENOSEDYSALUD
Presentado
2027-03-15
594
MARIABARON04.28@GMAIL.CO
GALENOSEDUSALUD
Presentado
2027-03-02
581
BIENES RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES
SIDEAP
Presentado
2033-06-07
2870
Primero
Anterior
1
Siguiente
Último

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

0

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

1. Colaborador	Nuevo: X Reubicado: Cambio de Perfil:
2. Nombres y apellidos del colaborador	Maria Ismenia Baron Ortiz
3. Documento	Tipo de Documento: C.C. X C.E.___ Pasaporte___ Visa___ Número: 52519600
4. Perfil	Auxiliar enfermeria
5. Proceso - Área	Hospitalario - Pediatria
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS___ PLANTA___ TERCEROS___ OTROS___ CUAL:___
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred	DIA 02 MES Julio 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
2-07		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 Específico 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**
02-07		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**
02-07		**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	Bosa
Servicio donde va a desarrollar actividades	Pediatria
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)	2-7-2025
Fecha de Finalización (D/M/A)	3-7-2025

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
02-07		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)	Ingrid Castro.
PERFIL SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER (Describir el perfil del padrino asignado para realizar el entrenamiento)	Profesional experto

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
		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			

02-7-2025

Powered by CamScanner

			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		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	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. ___ 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

y Maria I Barón Ochoa.
cc 52514 600 Bta'

Enfermera.

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

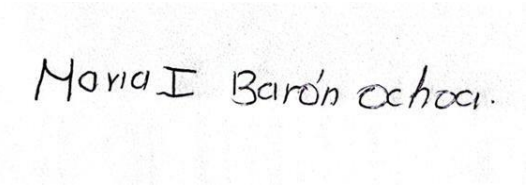
DEBE A:

MARIA ISMENIA BARON OCHOA

C.C 52.519.600 PAIPA (BOYACA)

.

La suma de $ 2.143.836 M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería; en la Unidad de **Hospital de Bosa durante** el periodo de 1 **al 31 de JULIO del 2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4730-2025.**



52.519.600 PAIPA (BOYACA)

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

DAVIVIENDA

NUMERO: 0570004870390343