Sortesalud Corporación de Profesionales y Administrativos de la Salud del Oriente Colombiano	FRECUENCIAS DEL MES	**Código:** SO-FT-MC-002 **Versión:** 0 **Fecha Aprobación:** 15/01/2024 **Páginas:** 1 de 1

I. DATOS GENERAL			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR	**RAFAEL ANDRES BERNAL SANCHEZ**	**CPL**	HUS
Nº CONTACTO	**3242686931**	**PERFIL**	JEFE DE CENTRO PRODUCTIVO LABORAL
PERIODO	DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 5 DE OCTUBRE DE 2025		

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO			
TIPO DE PROCESO	**SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA**	**MACROPROCESO**	**DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**
PROCESO	**DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**	**SERVICIO A PRESTAR**	MEDICIÓN DE PAQUETES INSTRUCCIONALES DE ENFERMERÍA,PROGRAMA MEDICIÓN DE PAQUETES INSTRUCCIONALES DE ENFERMERÍA, EQUIPO DE APOYO EDUCACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y PROGRAMA EQUIPO DE APOYO EDUCACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

III. PROGRAMACIÓN DE TURNOS DEL MES

ENFERMERO (A) - MEDICIÓN DE PAQUETES INSTRUCCIONALES DE ENFERMERÍA

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	Nº CONTACTO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	FRECUENCIA SEMANAL
1	**ESPECIALISTA:** MORA HERNANDEZ ANA MARIA	3187103160	7:00 A.M -12:00 P.M 13:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -12:00 P.M 13:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -12:00 P.M 13:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -12:00 P.M 13:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -12:00 P.M 13:00 P.M -16:00 P.M	L	L	44Hrs
TOTAL POR TURNO		**JORNADA**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	

AUXILIAR DE ENFERMERÍA - PROGRAMA MEDICIÓN DE PAQUETES INSTRUCCIONALES DE ENFERMERÍA

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	Nº CONTACTO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	FRECUENCIA SEMANAL
1	ALVAREZ ARIAS NATALIA	63480407	7:00 A.M -13:00 P.M 14:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -13:00 P.M 14:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -13:00 P.M 14:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -13:00 P.M 14:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -13:00 P.M 14:00 P.M -16:00 P.M	L	L	44Hrs
TOTAL POR TURNO		**JORNADA**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	

ENFERMERO (A) - EQUIPO DE APOYO EDUCACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	Nº CONTACTO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	FRECUENCIA SEMANAL
1	**ESPECIALISTA:** VARON GONZALEZ HERNAN DARIO	3057068034	7:00 A.M -12:00 P.M 13:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -12:00 P.M 13:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -12:00 P.M 13:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -12:00 P.M 13:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -12:00 P.M 13:00 P.M -16:00 P.M	L	L	44Hrs
TOTAL POR TURNO		**JORNADA**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	

AUXILIAR DE ENFERMERÍA - PROGRAMA EQUIPO DE APOYO EDUCACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	Nº CONTACTO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	FRECUENCIA SEMANAL
1	ACEVEDO DIAZ MARIA NANCY	3163177457	7:00 A.M -13:00 P.M 14:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -13:00 P.M 14:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -13:00 P.M 14:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -13:00 P.M 14:00 P.M -17:00 P.M	7:00 A.M -13:00 P.M 14:00 P.M -16:00 P.M	L	L	44Hrs
TOTAL POR TURNO		**JORNADA**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	

OBSERVACIONES
GARANTIZAR EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS Y LA JORNADA LABORAL

M:MAÑANA - T: TARDE - C: COMPLETO - N: NOCHE - D: DESCANSO - L: LIBRE

FIRMA JEFE DE CENTRO PRODUCTIVO LABORAL

FIRMA SUPERVISOR