Sortesalud	FRECUENCIA DEL MES	**Código:** SO-FT-MC-002 **Versión:** 0 **Fecha Aprobación:** 15/01/2024 **Páginas:** 1 de 1

I. DATOS GENERAL			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR	YURLEY GARAVITO GUALDRON	**CPL**	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
No. TELÉFONO	3242686915	**PERFIL**	JEFE DE CENTRO PRODUCTIVO LABORAL
PERIODO	**DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 05 DE OCTUBRE DEL 2025**		

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO			
TIPO DE PROCESO	**MISIONAL**	**MACROPROCESO**	**GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO**
PROCESO	**NUTRICIÓN**	**SERVICIO A PRESTAR**	**PROGRAMA ESPECIAL SOPORTE NUTRICIONAL - PROGRAMA SOPORTE NUTRICIONAL**

III. PROGRAMACIÓN DE TURNOS DEL MES

ENFERMERO (A) PROGRAMA ESPECIAL SOPORTE NUTRICIONAL

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE DEL AFILIADO PARTÍCIPE	TELEFONO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	FRECUENCIA SEMANAL
1	MUTIS LUZ STELLA	3214110135	6:30 A.M -14:30 P.M	6:30 A.M -14:30 P.M	6:30 A.M -13:30 P.M	6:30 A.M -13:30 P.M	6:30 A.M -12:30 P.M	6:30 A.M -14:30 P.M	L	44Hrs
		JORNADA	1	1	1	1	1	1	0	

AUXILIAR DE ENFERMERIA- PROGRAMA SOPORTE NUTRICIONAL

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE DEL AFILIADO PARTÍCIPE	TELEFONO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	FRECUENCIA SEMANAL
1	MAIRONGO GUANGA NATHALIA	3143902311	6:30 A.M -15:00 P.M	6:30 A.M -15:00 P.M	6:30 A.M -15:30 P.M	6:30 A.M -15:30 P.M	6:30 A.M -15:30 P.M	L	L	44 HRS
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

FIRMA SUPERVISOR