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**	**H.U.S**
No. TELÉFONO	3242686915	**PERFIL**	JEFE DE CENTRO PRODUCTIVO LABORAL
PERIODO	**DEL 01 DE SEPTIEMRBE AL 05 DE OCTUBRE DEL 2025**		

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO			
TIPO DE PROCESO	**MISIONAL**	**MACROPROCESO**	GESTIÓN DE URGENCIAS
PROCESO	**GESTIÓN DE URGENCIAS**	**SERVICIO A PRESTAR**	URGENCIAS ADULTOS-SALA DE OBSERVACIÓN 11

III. PROGRAMACIÓN DE TURNOS DEL MES

ENFERMERO (A)

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE DEL AFILIADO PARTÍCIPE	TELEFONO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	INTENSIDAD SEMANAL
1	TORRES GALVIS MARGARITA ROSA	312 4492451	C	N	D	C	DE **19:00 P.M** A 1:00 A.M Y DE 5:00 A.M A 7:00 A.M POR CUBRIMIENTO AL SERVICIO: 1:00 A 5:00 AM **(N)**	D	L	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
2	OVIEDO PARRA KAROLL FERNANDA	3104843969	D	C	DE **19:00 P.M** A 1:00 A.M Y DE 5:00 A.M A 7:00 A.M POR CUBRIMIENTO AL SERVICIO: 1:00 A 5:00 AM **(N)**	D	L	C	N	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
3	ARIZA BAUTISTA ANGIE VANESSA	3173184060	N	D	C	DE **19:00 P.M** A 1:00 A.M Y DE 5:00 A.M A 7:00 A.M POR CUBRIMIENTO AL SERVICIO: 1:00 A 5:00 AM **(N)**	D	L	C	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
3,818	DIAZ RUGELES YENIT PAOLA	3159261097	L	L	L	L	C	N	D	**24 HRS**
TOTAL HORAS EJECUTADAS										**168 HORAS**
TOTAL POR TURNO	**COMPLETO**		1	1	1	1	1	1	1	
	NOCHE		1	1	1	1	1	1	1	

OBSERVACIONES

El personal asignado a esta área debe realizar supervisión y evaluar las actividades ejecutadas de los colaboradores a cargo, liderar y apoyar las actividades de mejoramiento de calidad del cuidado, gestionar el cuidado de enfermería, mantener comunicación empática y asertiva, mantener custodia y buen uso de los equipos biomédicos asignados, brindar cuidado de enfermería integral, realizar revisión del carro de reanimación según protocolo, entregar y mantener las áreas de trabajo limpias y organizadas ,uso obligatorio de EPP

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

AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE DEL AFILIADO PARTÍCIPE	TELEFONO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	INTENSIDAD SEMANAL
1	BENAVIDES ARCINIEGAS LUZ HELENA	3152053264	C	C	L	L	**DE 7:00 A.M** A 09:00 A.M Y DE 13:00 A 18:00 P.M POR CUBRIMIENTO AL SERVICIO:09:00 A 13:00 PM **(C)**	N	D	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO

AUXILIARES DE ENFERMERÍA										
Nº	**APELLIDOS Y NOMBRE DEL AFILIADO PARTÍCIPE**	**TELEFONO**	**LUNES**	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**	**INTENSIDAD SEMANAL**
2	DE LA ROSA GUEVARA CECILIA ANDREA	3146251754	C	N	D	C	DE **19:00 P.M** A 1:00 A.M Y DE 5:00 A.M A 7:00 A.M POR CUBRIMIENTO AL SERVICIO: 1:00 A 5:00 AM **(N)**	D	L	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
3	BLANCO RODRIGUEZ YESSICA	3004127315	D	L	C	DE **19:00 P.M** A 1:00 A.M Y DE 5:00 A.M A 7:00 A.M POR CUBRIMIENTO AL SERVICIO: 1:00 A 5:00 AM **(N)**	D	C	N	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
4	RUEDA GOMEZ MARIA JOSE	3187310176	N	D	C	**DE 7:00 A.M** A 09:00 A.M Y DE 13:00 A 18:00 P.M POR CUBRIMIENTO AL SERVICIO:09:00 A 13:00 PM **(C2)**	L	L	C 2	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
5	BRUN MADERA PAULINA ANDREA	3168685198	L	C	N	D	**DE 7:00 A.M** A 09:00 A.M Y DE 13:00 A 18:00 P.M POR CUBRIMIENTO AL SERVICIO:09:00 A 13:00 PM **(C)**	N	D	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
6	LOPEZ SUAREZ YASLEIDY*	3152083483	D	N	D	DE **19:00 P.M** A 1:00 A.M Y DE 5:00 A.M A 7:00 A.M POR CUBRIMIENTO AL SERVICIO: 1:00 A 5:00 AM **(N)**	D	C	N	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
7,64	ZARATE PEDROZA DAVIAN SMEINGUER*	3113891432	N	D	N	D	DE **19:00 P.M** A 1:00 A.M Y DE 5:00 A.M A 7:00 A.M POR CUBRIMIENTO AL SERVICIO: 1:00 A 5:00 AM **(N)**	D	C 2	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
TOTAL HORAS EJECUTADAS										**336 HORAS**
TOTAL POR TURNO	**COMPLETO**		2	2	2	2	2	2	2	
	NOCHE		2	2	2	2	2	2	2	

OBSERVACIONES
La persona que tenga un (*) debe realizar control y registro del termohigrometro. El personal asignado a esta área debe realizar control, limpieza y desinfección de todos los equipos biomédicos asignados según el inventario, control, registro de las temperaturas de la neveras de medicamentos y termohigrometros , uso obligatorio de EPP , realizar entrega de las áreas limpias y organizadas, realizar limpieza general de bombas de infusión domingos la noche, realizar limpieza del carro de medicamentos, carro de insumos, electrocardiograma y nevera de medicamentos sábados noche.
M:MAÑANA - T: TARDE - C: COMPLETO - N: NOCHE - D: DESCANSO - L: LIBRE

FIRMA JEFE DE CENTRO PRODUCTIVO LABORAL

FIRMA SUPERVISOR