| 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: | Yohanna Carmen Borrego Portillo | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 4885287 | |
| CORREO ELECTRONICO: | yohannaborrego@gmail.com | | | | CELULAR: | 3137898671 | |
| 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 | 570455070066812 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 867 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 291 | FECHA | 2026-01-19 06:12:54.000 | NÚMERO DE CRP | 11513 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-02-01 | | 2026-02-28 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,323,440 | | | | |
| 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: | $10,289,520 |
| VALOR EJECUTADO | $2,323,440 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,323,440 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $7,966,080 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 23% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6003624447 | $1,217,146 | $152,143 | $194,743 | 3 | $29,650 | $376,536 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
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 | preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismoS | asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractual |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio | Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas | El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor |
| Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente | conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje | Informe mensual de actividades y ejecución del contrato |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. | Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional. |
| 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 | Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred | Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractua |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la Subred le proporcione para la ejecución del contrato | Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, Sistema Único de Acreditación, Responsabilidad Social, Seguridad de la Información y Control interno, acorde con el desarrollo de las a obligaciones asignadas." |
| 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 | PAGAR LA SEGURIDAD SOCIAL EN TIEMPOS REQUERIDOS | PRESENTAR CERTIFICADOS DE APOPRTES EN LAS CUENTAS DE COBRO |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades | inventarios al dia / diligenciamiiento de HC de manera completo |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible | Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades | Respuestas de peticiones, informes y soliciitudes de acuerdo a lo requerido por parte del proceso |

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred | se levanta acta en caso de no cumplimiento |

carlos alberto corredor
1070020178
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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**YOHANNA CARMEN BORREGO PORTILLO**

**PTT 4885287**

La suma de ($2.323.440) pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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,*** *durante* el periodo de 01 al 28 **DE FEBRERO *2026* de** conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 867-2026



YOHANNA CARMEN BORREGO PORTILLO

PTT 4885287
CUENTA DE AHORROS: DAVIVIENDA
057045570066812

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | PERMISO POR PROTECCIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 4885287 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YOHANNA CARMEN BORREGO PORTILLO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 50 SUR 95 A - 81 CASA 166 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6003624447** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/02/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 54394249 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 280.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 280.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 218.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 218.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 42.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 42.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 541.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 541.800** |

Planilla Pagada

ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | PT |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 4885287 |
| NOMBRES | YOHANNA CARMEN |
| APELLIDOS | BORREGO PORTILLO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/12/2024 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 02/22/2026 11:47:19 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PT | 4885287 | BORREGO | PORTILLO | YOHANNA | CARMEN | 2025-01 | Nueva Eps | BENEFICIARIO |
| PT | 4885287 | BORREGO | PORTILLO | YOHANNA | CARMEN | 2026-01 | Nueva Eps | COTIZANTE |

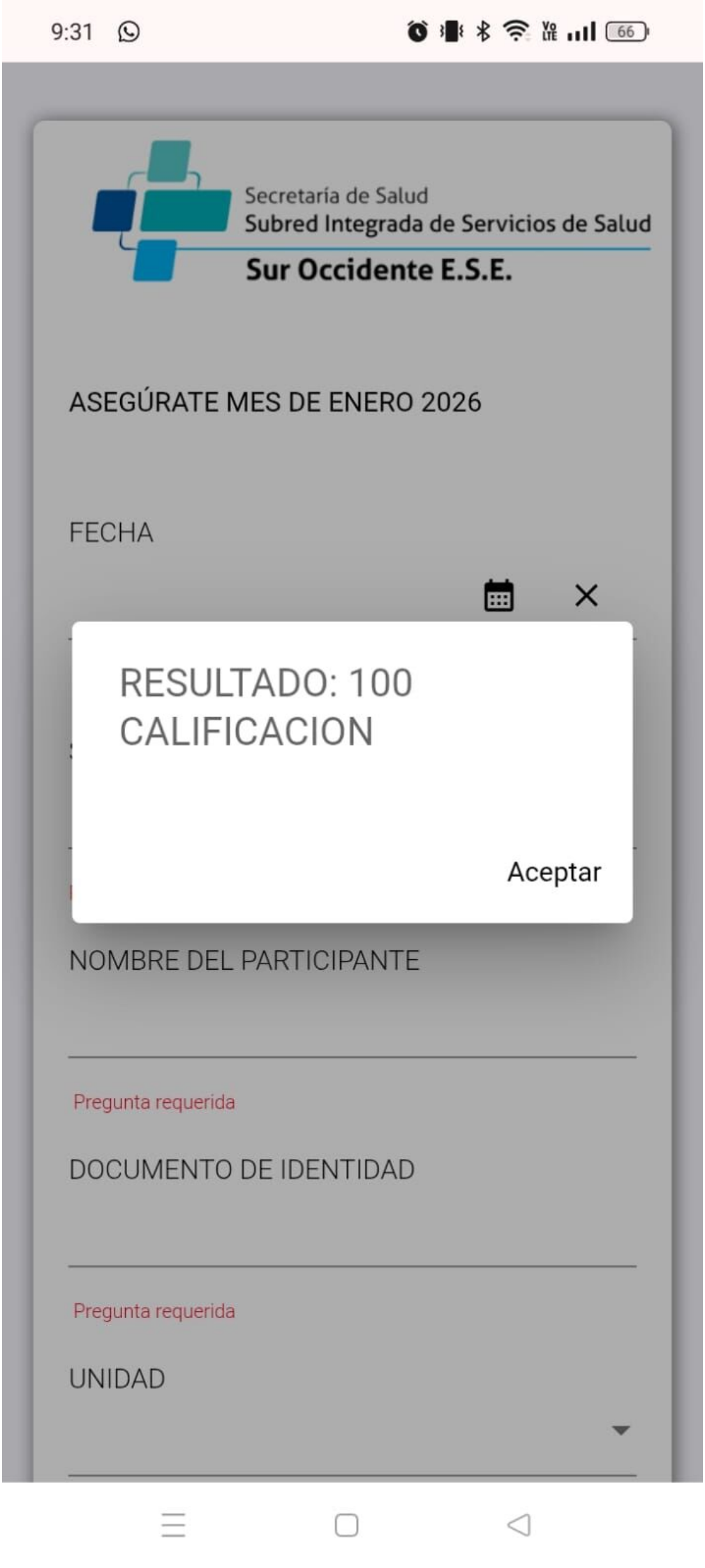
| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Nueva Eps | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2025 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2025 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2024 | 30 | BENEFICIARIO | 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.


9:31
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
ASEGÚRATE MES DE ENERO 2026
FECHA
RESULTADO: 100
CALIFICACION
Aceptar
NOMBRE DEL PARTICIPANTE
Pregunta requerida
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Pregunta requerida
UNIDAD

1:22

cs.google.com

16

# ASEGURATE ENERO 2026

Se ha registrado tu respuesta.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

# FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACION SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS):

SERVICIO

Fecha de aprobación: 30/4/2023

Código: GS-REG-0013

NUMERO DE CONSULTORIO:

| FECHA | HORA | AREA Numero de habitacion, unidad, cubiculo, consultorio, ambiente | TURNO M: mañana T: tarde N1 y N2: noche C: completo | DESCRIPCION 1. Rutinaria | 2. Terminal | ELEMENTOS — Equipos biomedicos e industriales: 1. Monitor de signos vitales | 2. Fonendo | 3. Tensiómetro | 4. Termómetro | 5. Bomba de infusión | 6. Glucómetro | 7. Pesa bebés | 8. Pesa de pie | 9. Nevera transporte de muestras | 10. Nevera de medicamentos | 11. Sillas de ruedas | 12. Otro, ¿cuál? | Unidades: 1. Cama,camilla, barandas y colchoneta | 2. Mesas y mesones | 3. Escalerilla | 4. Aliri | 5. Dispensadores de productos de higiene de manos | 6. Otro cual? | Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM | 2. Patos - pisingos | 3. Gramenal/ Trials | 4. Riñoneras | 5. Contenedores metalicos y plasticos | 6. Carro de medicamentos y accesorios | 7. Carro de paro -desfribrilador y accesorios | 8. Carro del monitor de signos vitales y accesorios | 9. Cápsulas de sistema neumaticos | 10. Cámaras cefalicas/ Cámaras de intubación | 11. Manual del paciente hospitalizado | 12. Atomizadores | 13. Pedos | 14. Tablones (sillas de paz) | 15. Bandejas | 16. Otro cual? | 1. Limpieza y desinfeccion de proteccion visual (mascarillas o gafas) | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14.12.25 | 06+30 | 480-494 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Aux. Yolanda | Jefe | |
| 17.12.25 | 06+30 | 493-498 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Borrego. | Laura. | |
| 19.12.25 | 06+30 | 480-489 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Aux. Yolan | Jefe | |
| 21.12.25 | 06+30 | 485-489 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Borrego | Laura | |
| 23.12.25 | 06+30 | 479-488 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Yolanda | Jefe | |
| 25.12.25 | 06+30 | 488-494 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Borrego | Laura | |
| 27.12.25 | 06+30 | 488-494 | TN2 | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Yolanda | Jefe | |
| 29.12.25 | 06+30 | 494-498 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Aux Yolan | Jefe | |
| 31.12.25 | 06+30 | 489-497 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Borrego | Laura | |
| 02.01.26 | 06+30 | 488-492 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Yolanda | Jefe | |
| 03.01.26 | 06+30 | 490-497 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Aux. Yolan | Jefe | |
| 05.01.26 | 06+30 | 491-498 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Borrego | Laura | |
| 07.01.26 | 06+40 | 480-497 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Aux. Yolan | Jefe | |
| 09.01.26 | 06+35 | 491-497 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Borrego | Laura | |
| 11.01.26 | 06+30 | 493-499 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Aux Yola | Jefe | |
| 14.01.26 | 06+30 | 489-498 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Borrego | Laura. | |
| 16.01.26 | 06+30 | 493-498 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Aux Borrego | Jefe | |
| 18.01.26 | 06+30 | 493-499 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Jefe Yolanda | | |
| 20.01.26 | 06+30 | 493-499 | TN2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | Borrego | | |

INSTRUCTIVO: Registre con una "X" los elementos abordados en cada proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinario o terminal. Realice el registro por cada sala, habitacion, área, ambiente, consultorio o cubiculo. Haga uso de la columna de otros, para incluir algún elemento del servicio no relacionado en el formato.

NOTA ACLARATORIA: Este formato debe ser diligenciado en su totalidad, debe mantener la continuidad en las fechas, cada vez que se realice el proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinaria o terminal. Se debe llevar en su respectiva carpeta para su seguimiento. Debe llevar visto bueno del supervisor de la actividad.

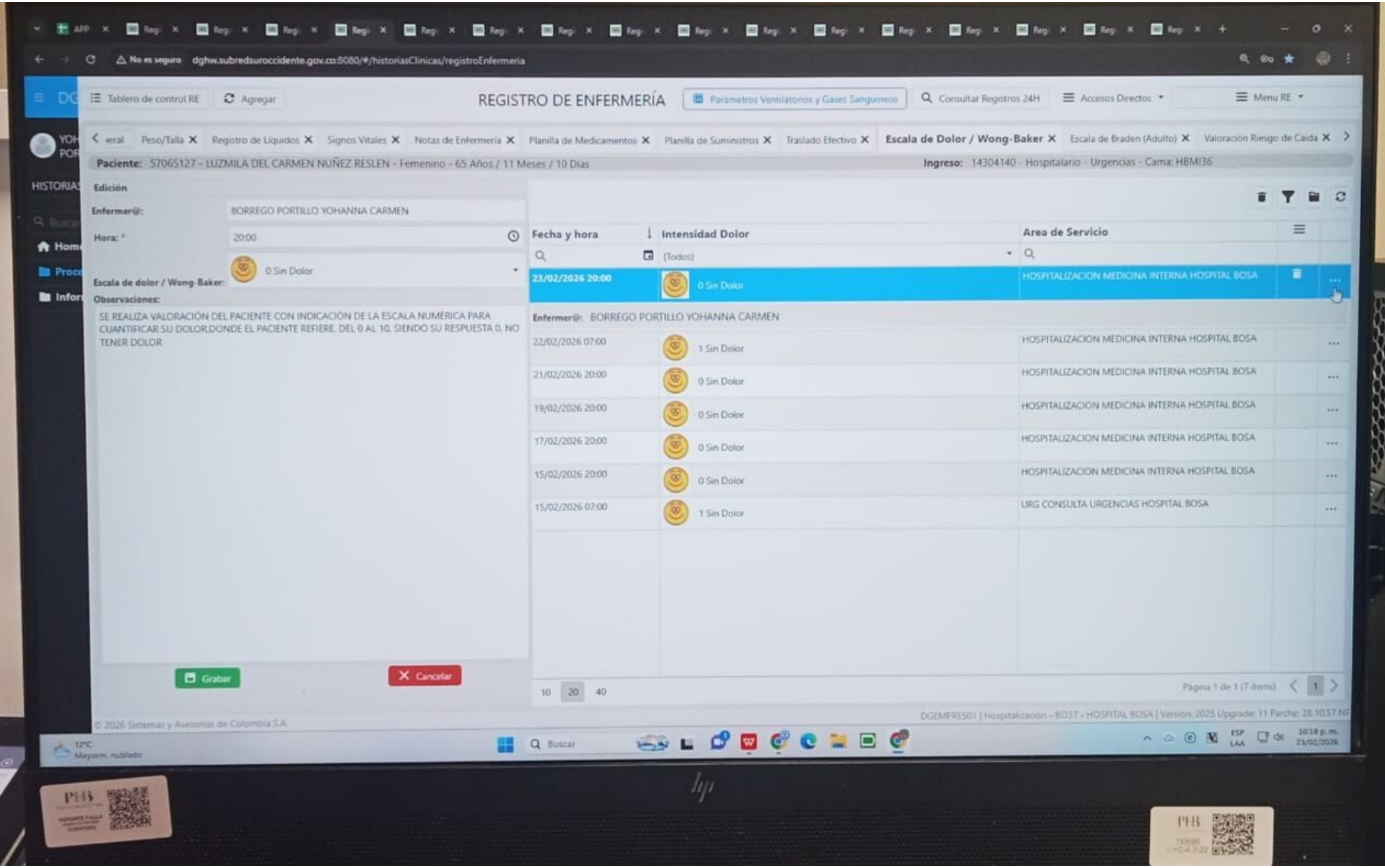
# FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACION SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.

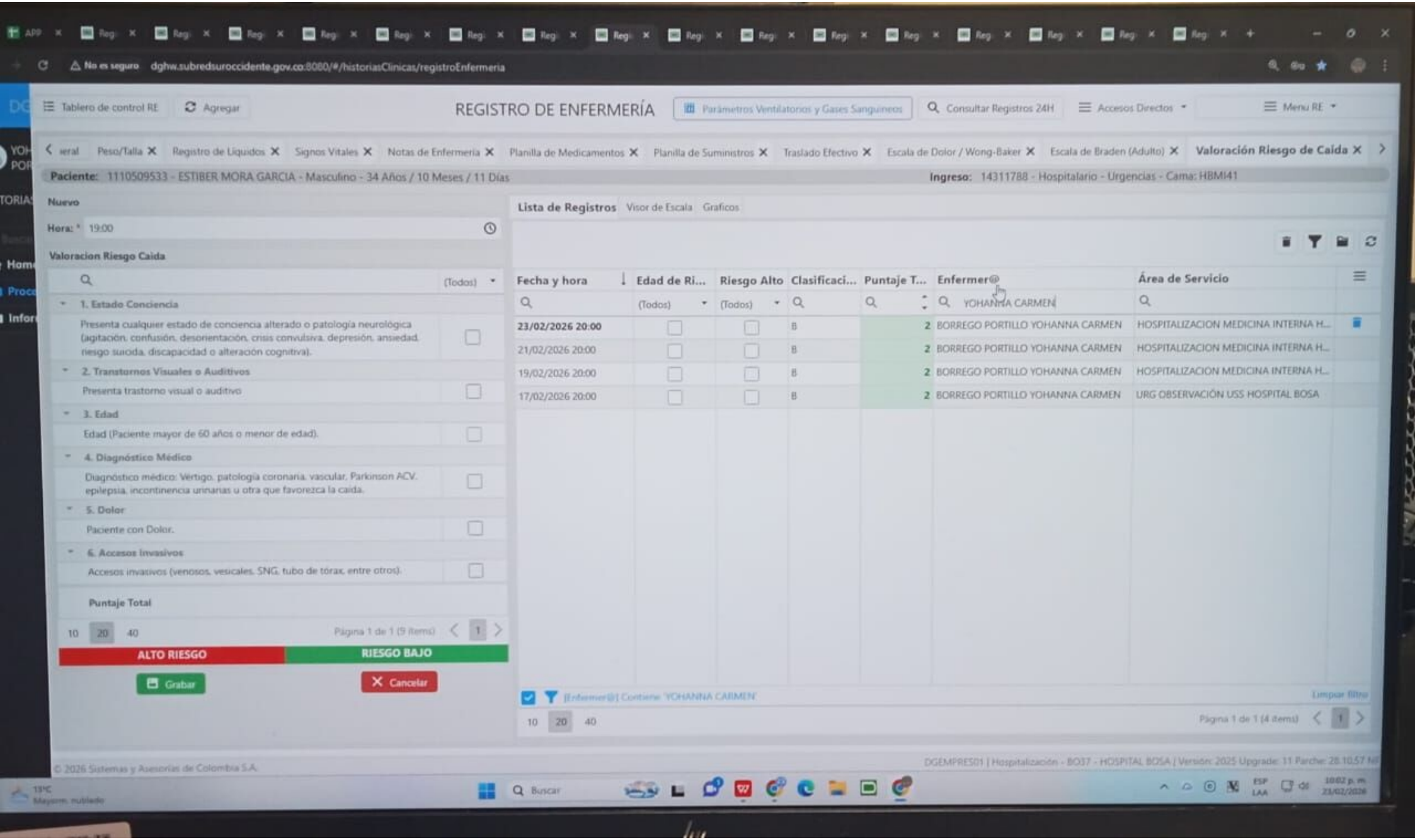
Fecha de aplicación: | Nº 1472023
Código: 02-02.FO-0012
UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS):
SERVICIO:
NUMERO DE CONSULTORIO:

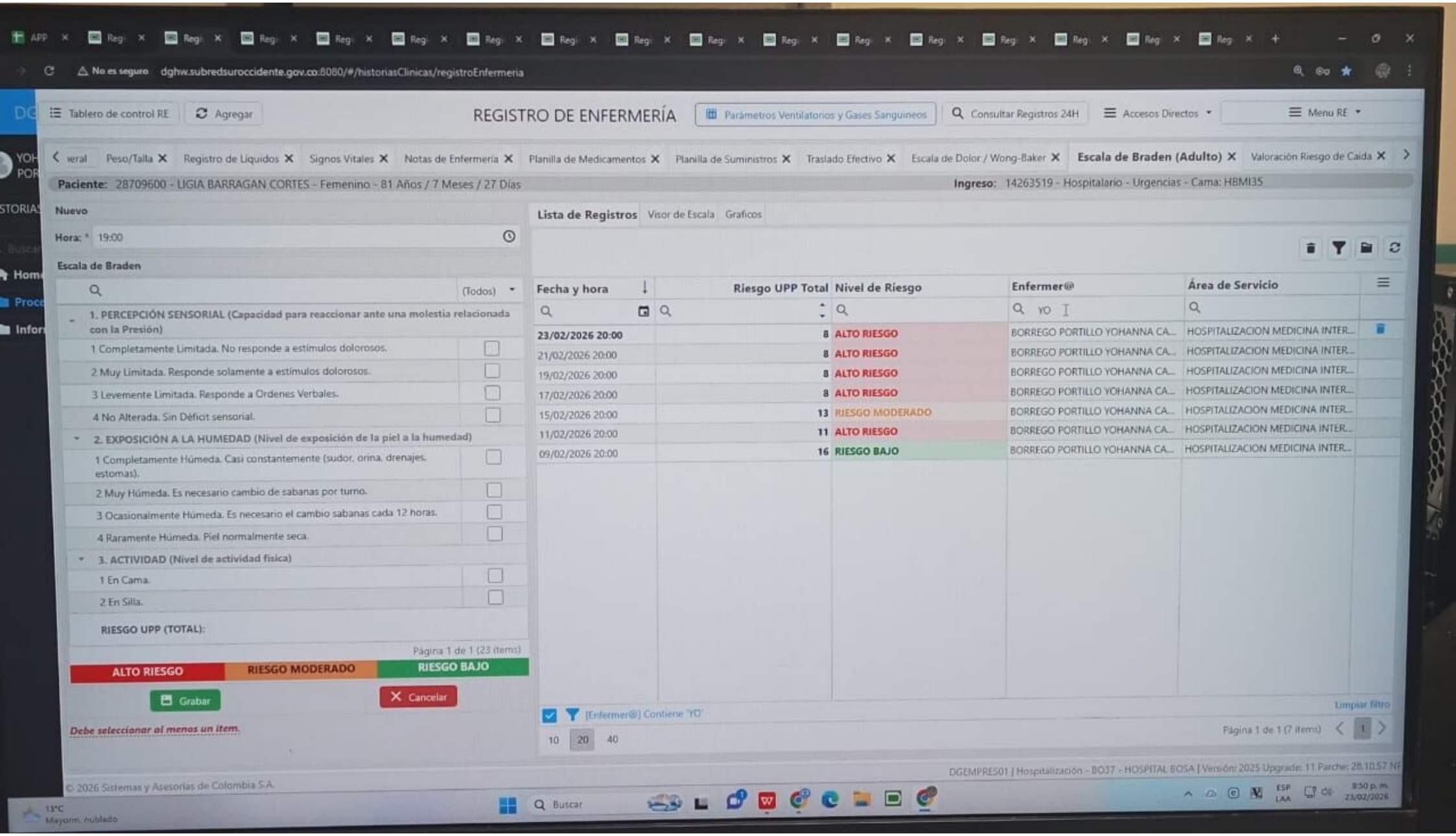
| FECHA | HORA | AREA Numero de habitacion, unidad, cubiculo, consultorio, ambiente | TURNO M: mañana T: tarde N1 y N2: Norte C: complejo | DESCRIPCION 1. Rutinaria 2. Terminal | ELEMENTOS — Equipos biomedicos e industriales: 1. Monitor de signos vitales; 2. Fonendo; 3. Tensiómetro; 4. Termómetro; 5. Bomba de infusión; 6. Glucómetro; 7. Pesa bebés; 8. Pesa de pie; 9. Nevera transporte de muestras; 10. Nevera de medicamentos; 11. Sillas de ruedas; 12. Otro, ¿cual? | ELEMENTOS — Unidad: 1. Cama,camilla, barandas y colchoneta; 2. Mesas y mesones; 3. Escalerilla; 4. Aire; 5. Dispensadores de productos de higiene de manos; 6. Otro cual? | ELEMENTOS — Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM; 2. Patos - paingos; 3. Grameral/ Tinas; 4. Riñoneras; 5. Contenedores metalicos y plasticos; 6. Carro de medicamentos y accesorios; 7. Carro de paro -desfibrilador y accesorios; 8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios; 9. Cápsulas de sistema neumatico; 10. Cámaras cefalicas/ Cámaras de intubación; 11. Manual de paciente hospitalizado; 12. Atomizadores; 13. Pelota; 14. Tablones (sillas de paz); 16. Bandejas; 13. Otro cual? | 1. Limpieza y desinfeccion de proteccion visual (monogafas o careta) | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22.01.26 | 06+30 | 438-480 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | Yovana Borrego |
| 24.01.26 | 06+30 | 438-479 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | |
| 26.01.26 | 06+30 | 438-479 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | |
| 28.01.26 | 06+30 | 438-479 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | |
| 30.01.26 | 06+30 | 403-425 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | |
| 01.02.26 | 06+30 | 480-492 | TN2. | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | JEFE LAURA |
| 03.02.26 | 06+30 | 480-498 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | |
| 05.02.26 | 06+30 | 498+492 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | |
| 07.02.26 | 06+30 | 498+480 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | |
| 09.02.26 | 06+30 | 431-479 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | YOHANA |
| 11.02.26 | 06+30 | 474-431 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | |
| 13.02.26 | 06+30 | 426-479 | TN2. | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | BORREGO. |
| 15.02.26 | 06+30 | 438-479 | TN2. | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | |
| 17.02.26 | 06+30 | 438+480 | TN2. | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | JEFE LAURA |
| 19.02.26 | 06+30 | 406+431 | TN2. | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | |
| 21.02.26 | 06+30 | 481+406 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | YOVANA |
| 23.02.26 | 06+30 | 483+480 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | BORREGO |
| 25.02.26 | 06+30 | 479+480 | TN2 | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | |
| 27.02.26 | 06+30 | 431+479 | TN2. | 1 | 1 | 1 1 1 | 1 1 1 1 | | | | JEFE LAURA |

INSTRUCTIVO: Registre con una "X" los elementos abordados en cada proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinario o terminal. Realice el registro por cada sala, habitacion, área, ambiente, consultorio o cubiculo. Haga uso de la columna de otros, para incluir algún elemento del servicio no relacionado en el formato.

NOTA ACLARATORIA: Este formato debe ser diligenciado en su totalidad, debe mantener la continuidad en las fechas, cada vez que se realice el proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinaria o terminal. Se debe llevar en su respectiva carpeta para su seguimiento. Debe llevar visto bueno del supervisor de la actividad.


No es seguro dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Peso/Talla
Registro de Liquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermeria
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caida
Paciente: 57065127 - LUZMILA DEL CARMEN NUÑEZ RESLEN - Femenino - 65 Años / 11 Meses / 10 Dias
Ingreso: 14304140 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI36
Edición
Enfermer@: BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN
Hora: * 20:00
Escala de dolor / Wong-Baker: 0 Sin Dolor
Observaciones:
SE REALIZA VALORACIÓN DEL PACIENTE CON INDICACIÓN DE LA ESCALA NUMÉRICA PARA CUANTIFICAR SU DOLOR,DONDE EL PACIENTE REFIERE, DEL 0 AL 10, SIENDO SU RESPUESTA 0, NO TENER DOLOR
Grabar
Cancelar
Fecha y hora
Intensidad Dolor
Area de Servicio
(Todos)
23/02/2026 20:00 0 Sin Dolor HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
Enfermer@: BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN
22/02/2026 07:00 1 Sin Dolor HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
21/02/2026 20:00 0 Sin Dolor HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
19/02/2026 20:00 0 Sin Dolor HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
17/02/2026 20:00 0 Sin Dolor HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
15/02/2026 20:00 0 Sin Dolor HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
15/02/2026 07:00 1 Sin Dolor URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL BOSA
10 20 40
Página 1 de 1 (7 items)
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalizacion - BO3T - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 11 Parche: 28.10.57 NF
12°C Mayorm. nublado
Buscar
ESP LAA
10:18 p. m. 23/02/2026


No es seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Peso/Talla
Registro de Liquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermeria
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caida
Paciente: 1110509533 - ESTIBER MORA GARCIA - Masculino - 34 Años / 10 Meses / 11 Días
Ingreso: 14311788 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI41
Nuevo
Hora: * 19:00
Valoracion Riesgo Caida
(Todos)
1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Trastornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caida.
5. Dolor
Paciente con Dolor.
6. Accesos Invasivos
Accesos invasivos (venosos, vesicales, SNG, tubo de tórax, entre otros).
Puntaje Total
10
20
40
Página 1 de 1 (9 items)
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
YOHANNA CARMEN
23/02/2026 20:00
21/02/2026 20:00
19/02/2026 20:00
17/02/2026 20:00
BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA H...
URG OBSERVACIÓN USS HOSPITAL BOSA
[Enfermer@] Contiene YOHANNA CARMEN
Limpiar filtro
Página 1 de 1 (4 items)
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 11 Parche: 28.10.57 N
Buscar


No es seguro dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Peso/Talla
Registro de Liquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermeria
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caida
Paciente: 28709600 - LIGIA BARRAGAN CORTES - Femenino - 81 Años / 7 Meses / 27 Días
Ingreso: 14263519 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI35
Nuevo
Hora: * 19:00
Escala de Braden
(Todos)
1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)
1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.
2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.
3 Levemente Limitada. Responde a Ordenes Verbales.
4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.
2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)
1 Completamente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes, estomas).
2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sabanas por turno.
3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sabanas cada 12 horas.
4 Raramente Húmeda. Piel normalmente seca.
3. ACTIVIDAD (Nivel de actividad fisica)
1 En Cama.
2 En Silla.
RIESGO UPP (TOTAL):
Página 1 de 1 (23 items)
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Debe seleccionar al menos un item.
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
23/02/2026 20:00 8 ALTO RIESGO BORREGO PORTILLO YOHANNA CA... HOSPITALIZACION MEDICINA INTER...
21/02/2026 20:00 8 ALTO RIESGO BORREGO PORTILLO YOHANNA CA... HOSPITALIZACION MEDICINA INTER...
19/02/2026 20:00 8 ALTO RIESGO BORREGO PORTILLO YOHANNA CA... HOSPITALIZACION MEDICINA INTER...
17/02/2026 20:00 8 ALTO RIESGO BORREGO PORTILLO YOHANNA CA... HOSPITALIZACION MEDICINA INTER...
15/02/2026 20:00 13 RIESGO MODERADO BORREGO PORTILLO YOHANNA CA... HOSPITALIZACION MEDICINA INTER...
11/02/2026 20:00 11 ALTO RIESGO BORREGO PORTILLO YOHANNA CA... HOSPITALIZACION MEDICINA INTER...
09/02/2026 20:00 16 RIESGO BAJO BORREGO PORTILLO YOHANNA CA... HOSPITALIZACION MEDICINA INTER...
[Enfermer@] Contiene 'YO'
Limpiar filtro
10 20 40
Página 1 de 1 (7 items)
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 11 Parche: 28.10.57 NF
Buscar
13°C
Mayorm. nublado
9:50 p. m.
23/02/2026

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

### Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 3298-2025-FEBRERO.2025.pdf | 3298-2025-FEBRERO.2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298-2025-MARZO.2025.pdf | 3298-2025-MARZO.2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Designación Supervisión Luz Dary Castro Herrán.pdf | Designación Supervisión Luz Dary Castro Herrán.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298-2025-ABRIL.2025.pdf | 3298-2025-ABRIL.2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298-2025 MAYO 2025.pdf | 3298-2025 MAYO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298-2025-JUNIO 2025.pdf | 3298-2025-JUNIO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298-2025-JULIO 2025.pdf | 3298-2025-JULIO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298_2025-AGOSTO 2025.pdf | 3298_2025-AGOSTO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298-2025-SEPTIEMBRE 2025.pdf | 3298-2025-SEPTIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298_2025 OCTUBRE 2025.pdf | 3298_2025 OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298-2025 NOVIEMBRE 2025.pdf | 3298-2025 NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298-2025 DICIEMBRE 2025.pdf | 3298-2025 DICIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298-2025-DICIEMBRE 2025 ADICION.pdf | 3298-2025-DICIEMBRE 2025 ADICION.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298-2025-ENERO 2026.pdf | 3298-2025-ENERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3298-2025-ENERO 2026 ADICION.pdf | 3298-2025-ENERO 2026 ADICION.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >