

										Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA										Fecha de aprobación 2/15/2018			
										Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Ana Daniela Gonzalez Cogollo									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C		X		C.E		No.		1005321423	
CORREO ELECTRONICO:				adani.gonzalezcg@gmail.com					CELULAR:		3 1 2 4 8 5 9 2 1 2		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:										SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10B01	10	KE10I06	40	KE10I09-2	10	KE10I20	20	KE10J02	20			
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:			AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				144267291						PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO			3705				VIGENCIA			2026			
NÚMERO DE CDP		1146		FECHA		2026-05-14 15:16:14.000		NÚMERO DE CRP		19459		FECHA 2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:			TERAPEUTAS										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
						2026-04-10							
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$2,676,870							
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:										\$7,112,826			
VALOR EJECUTADO										\$2,676,870			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$2,676,870			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR										\$4,435,956			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										38%			
El intervisor 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					
Certificados	\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062					
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.													
CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA 52055407 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													

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Realizo los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Respuesta de interconsultas y atenciones derivadas de la solicitud de procedimientos ordenados por el medico y servicio tratante
Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Ejecute el plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Después de valoración inicial se registra recomendaciones y/o el plan de manejo individual hospitalario del paciente de acuerdo a su patología en la historia clínica.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Se realiza de forma cronológica y evolutiva la historia clínica del paciente de acuerdo a los formatos establecidos en el sistema Dinámica Gerencial
Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Participo en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Se deja registro en formato de censo, revisión de ordenes e interconsultas de pacientes nuevos y de las acciones tomadas en la revista medica o recomendaciones medicas y los ajustes entregados al plan de intervencion terapeutica
Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Informo al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Se registra en la historia clinica la información al paciente y/o cuidador relacionado con la patología del paciente, educación y plan casero
Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevo el registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro en censos de entrega y recibo de pacientes actualizando los mismos en cada una de las actividades desarrolladas o pendiente durante el tiempo de estancia en la institución
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Participo en la programación de las actividades de la Subred.	Entrego registro fotografico de la participacion en el Encuentro de aprendizaje Continuo mes de Abril y del asegurate del mes tema Abril (pantallazo con evidencia del nombre del colaborador y fecha del encuentro)
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	No aplica
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reporte de eventos de seguridad presentados durante la atención de los pacientes.
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Entrego instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Realizo apoyo con el personal interdisciplinario reportando las recomendaciones y cuidados que por su patología requiera el paciente
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento completo de censos de acuerdo a los formatos y encabezados normalizados , firmas de quien entrega y recibe el servicio, realizo diligenciamiento de las historias clinicas en Dinámica
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizo las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Socializacion a los pacientes los deberes y derechos a los cuales son objeto dentro de la Subred Sur Occidente ESE
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informacion al paciente y/o cuidador sobre las pautas de cuidado de la patologia y diligenciamiento de las mismas en la Historia clinica del paciente.
Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Participo en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Realizo aportes en el proceso de creación, actualización y/o socialización de guías, protocolos y procedimientos que me sean asignados por la Referencia de Rehabilitacion.

Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Informo las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Registro de informe de novedades de equipos biomedicos en aplicativo Almera. Uso de mesa de ayuda para apoyo con tecnologías y otros. Registro de eventos de seguridad por Falta de Insumos, fallas en los procesos de atencion
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Registro las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Diligenciamiento adecuado de Historia Clínica Registro de atenciones e ingresos Diarios
Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participo en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	No aplica
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	No aplica	No aplica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Atencion a visitas de habilitacion a los servicios y dar alcance de acuerdo a los procesos establecidos en rehabilitacion
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Entrega de informe de actividades del servicio todos los 5 primeros dias del mes, de acuerdo al servicio de atencion a la Referencia de Rehabilitación para la consolidacion en el sistema de informacion. Diligenciamiento del censo de registro diario de procedimientos.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Revision de inventarios y equipos biomedicos del servicio durante el desarrollo de las actividades y durante la entrega de turno
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Entrego pantallazo de la participacion del Encuentro de Aprendizaje Continuo mes de Abril
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplimiento de las actividades contractuales de acuerdo a lo establecido en este contrato al supervisor del mismo
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrego Soporte de pago de Seguridad Social mes de Abril
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Recibir la asignacion de servicios o cambios de sede de acuerdo a las necesidades de los servicios de rehabilitacion

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANA DANIELA GONZALEZ COGOLLO
C.C. 1005321423 de PIEDECUESTA, SANTANDER

La suma de \$2.676.870 (**Dos millones seiscientos setenta y seis mil ochocientos setenta MCTE**) por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de rehabilitación, 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 como Terapeuta Respiratorio; en el Hospital Occidente de Kennedy en el área de Cuidado Intensivo Adulto.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 10 al 30 de Abril de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3705-2026**

A handwritten signature in dark ink, reading 'Daniela González', is centered on the page. The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

ANA DANIELA GONZALEZ COGOLLO
C.C. 1005321423 de PIEDECUESTA, SANTANDER
Cel: 3153151516
CUENTA DE AHORROS NUMERO 144267291 BANCO BBVA Colombia

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que **ANA DANIELA GONZALEZ COGOLLO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1005321423** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1005321423
NOMBRES Y APELLIDOS	ANA DANIELA GONZALEZ COGOLLO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	06/01/2026
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 27/04/2026

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Medellín, 27 de abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ANA DANIELA GONZALEZ COGOLLO** con documento de identidad **C1005321423**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-04-09	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

• Medellín 604 4444578
• Bogotá 601 4055911
• Cali 602 3808938
• Pereira 606 3138400

• Manizales 606 8811280
• Bucaramanga 607 6917938
• Cartagena 605 6424938
• Barranquilla 605 3197938

• Líneas de atención 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
• Línea de conciliación ARL 3103157562
• sura.co/arl

Protección

Una empresa **SURA** 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ COGOLLO ANA DANIELA** identificado(a) con **CC** número **1.005.321.423** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de octubre de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de abril de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



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

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

Certifica que:

ANA DANIELA GONZALEZ COGOLLO

CC 1005321423

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Inducción Institucional Subred Sur Occidente E.S.E. - OPS

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *miércoles, 8 de abril de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:





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

ENCUESTA DE
PERCEPCIÓN
INSTITUCIONAL
MANEJO DE
SITUACIONES CON
PACIENTE, FAMILIAR O
USUARIO AGRESIVO

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Área o Servicio



Pregunta requerida

Tipo de Vinculación



e.almeraim.com





La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

[Enviar otra respuesta](#)

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Comenzar ahora →





CENSO PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD SUBRED

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra 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



docs.google.com



08.04.26

13. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO							
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)			CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA				
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describe el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)			SUPERVISOR DEL CONTRATO				
FECHA	SERVICIO	PERFIL	UBICACIONES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Médico	ACTIVIDADES				
			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 críticas 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				
			Profesional en Enfermería	ACTIVIDADES			
		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 diligencia y firme el formato de consentimiento informado de enfermería					
		Auditoría 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 críticas 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					
		Auditoría 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 críticas 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				
			Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención				
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización				
			Adherencia al protocolo de venopunción, toma adecuada de laboratorios				
			Hacer inventario de pertenencias del paciente				
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar				

Auxiliar de enfermería	Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento, higiene de manos y manual de buenas prácticas de seguridad del paciente				
	Cumplir con los instructivos de limpieza y desinfección de pisos, piscinas y unidad de los pacientes				
	Asegurar que se encuentre en la historia clínica en físico el formato de consentimiento informado de enfermería				
	Inventario diario de carro de paro				
	Adherencia al protocolo de venopunción, tomó adecuada de laboratorios				
	Hacer inventario de pertenencias con las que se puedan auto agredir y/o agredir a otras personas				
	Asegurar que los insumos médicos quirúrgicos estén disponibles en el servicio				
	Dar cumplimiento al plan de cuidado de enfermería				
	Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda				
	Registrar en su totalidad los formatos establecidos en dinámica propios de su perfil				
	Informar a la enfermera profesional los cambios que presente el paciente, diligenciar escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente				
	Recibo y entrega de turno multidisciplinario				
	Adherencia a procesos de seguridad del paciente, precauciones especiales de aislamiento, manual de bioseguridad e higiene de manos				
	Informe de las alteraciones del estado del paciente por sistemas				
	Registro de escalas de sedación, escalas neurológicas y de dolor en el paciente adulto				
	Actividades de humanización, brindar información a la familia sobre horarios de visita, necesidades de elemento de higiene y cuidado del paciente, normas propias del servicio, uso adecuado de los elementos de protección personal				
	Ejecutar las ordenes dadas por la enfermera del servicio acorde a su perfil				
	Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica (Dinámica gerencial)				
	Asistir los procedimientos médicos y/o de enfermería				
	Asistir desde su perfil a las situaciones críticas del paciente				
	Dar cumplimiento al protocolo de manejo de cadáver				
	Realizar los cambios de posición, actividades de higiene y confort del paciente, asistencia a la alimentación vía oral o enteral				
	Elaboración de inventarios de carro de paro y activos fijos del servicio				
	Hacer acompañamiento al paciente de la unidad en actividades terapéuticas				
	Asistir desde su perfil a las situaciones críticas del paciente				
	Verificar y registrar en cada turno los inventarios (carro de paro, elementos y/o equipos biomédicos y ropa hospitalaria)				
	Realizar los cuidados básicos de enfermería				
	Realizar contención verbal, medicamentosa y física al paciente agitado				
	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 auditoría 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 informó al colaborador sobre especificidades del programa de humanización desplegado tanto para el cliente interno como para el cliente externo	X			
	ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Mencionar el Servicio	Otros perfiles (describir el perfil)				

14. VALORACIÓN DEL COLABORADOR		15. VALORACIÓN DEL SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SEDE 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. 1 ____ 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
				X	
17. FIRMA DEL COLABORADOR	Donela Antalez	18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO	J. Abuega	19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO	Cristian Porras Q.