

 Sortesalud Corporación de Profesionales y Administrativos de la Salud del Oriente Colombiano		FRECUCENCIA 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 06 DE JULIO AL 14 DE JULIO DEL 2026								
II. IDENTIFICACION DEL PROCESO										
TIPO DE PROCESO		MISIONAL			MACROPROCESO			GESTIÓN DE URGENCIAS		
PROCESO		GESTIÓN DE URGENCIAS			SERVICIO A PRESTAR			URGENCIAS ADULTOS - SALA DE OBSERVACIÓN 12		
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	ALVAREZ GONZALES SHIRLEY ANDREA	3104495921	C1*	N1	D	C1	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 (N2)	D	L	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
2	DIAZ CASTELLANOS LUIS MIGUEL	3133243195	D	C1*	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 (N1)	D	C2*	L	N2	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
3	MENESES URIBE YENNY PAOLA	3144827530	N1*	D	C2	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	N1*	D	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
4	ARIZA MONTAÑEZ MARIA FERNANDA	3002023875	D	L	C1	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 (N1)*	D	C2*	N1	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
5	RESTREPO ARTEAGA HARLEY ESNEIDER	3124773886	L	C2	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 (N2)*	D	N1*	D	C2	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
6	SUAREZ ANDRES ORLANDO	3177636773	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 (N2)	D	L	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 (N2)	D	C1*	C1	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
6,5	GARCIA SERRANO ERICK FABIAN	3115432601	C2	N2*	D	L	L	L	L	24 HRS
7,64	GARCIA HERNANDEZ WENDY CAROLINA	3156335535	L	L	L	L	C1	N2*	D	24 HRS
HORAS EJECUTADAS										192 HORAS
TOTAL POR TURNO		COMPLETO	2	2	2	2	2	2	2	
		NOCHE	2	2	2	2	2	2	2	

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

EL TRABAJADOR ROTARA POR BAJA OCUPACIÓN Y SE ASIGNARA DE ACUERDO A LA NECESIDAD POR EL COORDINADOR Y/O SUPERVISOR (*)

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	ROJAS PEDRAZA ANDERSON FABIAN*	3203422973	C1*	L	C1	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 (C1)	N1*	D	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
2	LOPEZ VARGAS NASLY GISETH*	3003308944	C2	N2	D	C2*	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	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
3	PALLARES GUILLEN CRISTHIAN MANUEL *	3135094709	D	N 3*	D	C1	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 (C3)*	L	N3	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
4	GAMBOA CABALLERO KATERINE*	3212756158	D	C2	L	N2	D	C2	DE 19:00 P.M A 2:00 A.M Y DE 4:00 A.M A 7:00 A.M POR CUBRIMIENTO AL SERVICIO: 2:00 A 4:00 AM (N2)*	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO

JanHd

AUXILIARES DE ENFERMERÍA										
Nº	APELLIDOS Y NOMBRE DEL AFILIADO PARTÍCIPE	TELEFONO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	INTENSIDAD SEMANAL
5	GUZMAN GELVEZ VIANNEY	3115553706	C3	L	C3	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 (N3)*	D	N 3	D	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
6	PATIÑO BARRAGAN YENNY PAOLA	3187699022	L	C1*	N1	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 (N2)*	N2	D	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
7	MARTINEZ GONZALEZ ALEXANDER	3174338072	D	L	N3	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 (N1)	D	C1*	N1	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
8	CASTILLO RAMIREZ KAREN BIBIANA	3222454149	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 (N1)*	N1	D	L	N3	D	C 3*	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
10	SUAREZ ESPITIA ANGELA MARÍA	3209127869	N3	D	N2*	D	N1	D	DE 7:00 A.M A 09:00 A.M Y DE 11:00 A 19:00 P.M POR CUBRIMIENTO AL SERVICIO:09:00 A 11:00AM (C2)	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
10	INFANTE FLOREZ DEIVI SAMUEL*	3027233660	N2	D	C2*	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 (C3)	L	L	C1	44 HRS - 4 HRS CUBRIMIENTO AL SERVICIO
11,45	QUIROGA GALVAN MARIA FERNANDA	3214020374	L	C3	L	L	L	C3	L	24 HRS
TOTAL HORAS EJECUTADAS										504 HORAS
TOTAL POR TURNO		COMPLETO	3	3	3	3	3	3	3	
		NOCHE	3	3	3	3	3	3	3	

OBSERVACIONES
CI: CONTROL DE INSUMOS 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.
EL TRABAJADOR ROTARA POR BAJA OCUPACIÓN Y SE ASIGNARA DE ACUERDO A LA NECESIDAD POR EL COORDINADOR Y/O SUPERVISOR (*)
M:MAÑANA - T: TARDE - C: COMPLETO - N: NOCHE - D: DESCANSO - L: LIBRE



FIRMA JEFE DE CENTRO PRODUCTIVO LABORAL



FIRMA SUPERVISOR