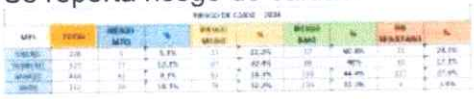
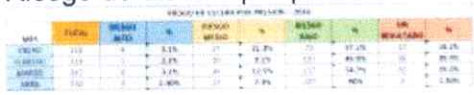
	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-60
	INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES		Versión: 01
			Fecha: 15/01/2025

Nombre del Contratista: MARIA ALEJANDRA CORREALES HERNANDEZ **Cedula:** 1105685071	**Contrato N°: 013** **FECHA DEL CONTRATO:** 29 de abril del 2026 **Valor:** 08.600.000
Certificado de disponibilidad presupuestal No. 150	**Certificado de registro presupuestal No.**206
Forma de Pago: Mensual	**Fecha Acta de inicio:** 29 de abril del 2026
Pago No. 01 **Porcentaje ejecutado: 50%** **pendiente de pago: $ 4.300.000**	**Planilla de seguridad social Nª 9505561575** **Valor pagado: 544.000**
Objeto del Contrato: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y MATERNO PERINATAL ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 Y LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE ORTEGA.	

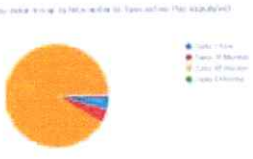
En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 29 de abril al 28 de mayo del 2026.

Vigilado Supersalud

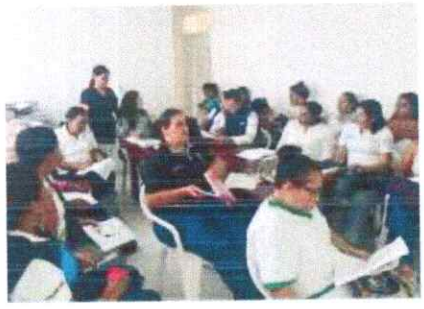
	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-60
	INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES		Versión: 01
			Fecha: 15/01/2025

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
1	Desarrollar, ejecutar y realizar seguimiento al programa de seguridad del paciente.	El 20 de mayo del 2026 a las 03:00 Pm, se realiza el comité de seguridad del paciente. Se reporta riesgo de caídas:  Riesgo de ulceras por presión: 	
2.	Actualizar el programa de Seguridad del paciente.	El 05 de mayo del 2026 se realiza la conmemoración del día mundial de la higiene de manos, actividad dirigida a población general y profesionales.	
3	Realizar Rondas de seguridad del paciente	Se aplica lista de chequeo de lavado de manos e higienización de las manos a funcionarios del area asistencial y administrativa.	

Vigilado Supersalud

4	Generar plan de acción y mejoramiento de acuerdo a los eventos adversos presentados de manera mensual	Se realiza análisis y plan de mejora de evento ocurrido por fuga de paciente. CC 1007817291	
5.	Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante	Se guarda reserva y prudencia con las informacion institucional.	
6.	Realizar cronograma de capacitación al personal desde cada una de sus áreas	El 07 de mayo del 2026 a las 02:00 pm se realiza la capacitación de atencion del parto y recién nacido. Se realiza pre y post se anexa al acta.	
7.	Realizar capacitación al personal desde cada una de sus áreas de la resolución 3280 del 2018.	El 07 de mayo del 2026 a las 02:00 pm se realiza la capacitación de atencion del parto y recién nacido. De la ruta materno perinatal según resolución 3280 del 2018. Se realiza pre y post se anexa al acta.	

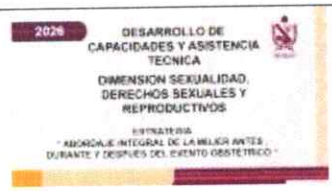
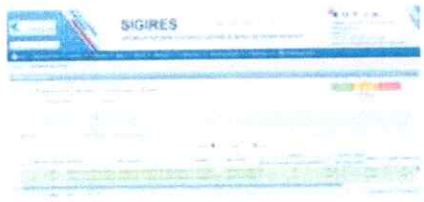
Vigilado Supersalud

8.	Generar acta, plan de mejoramiento, Pre test y post test de cada capacitación.	El 07 de mayo del 2026 a las 02:00 pm se realiza la capacitación de atencion del parto y recién nacido. De la ruta materno perinatal según resolución 3280 del 2018. Se realiza pre y post se anexa al acta.	
9.	Generar alterativas para el cumplimento de metas	Se genera plan de mejoramiento para fortalecer la implementación de la Ruta Materno Perinatal en la E.S.E. Hospital San José de Ortega, mediante la ejecución de acciones de mejoramiento derivadas de la asistencia técnica, orientadas al cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 y al mejoramiento continuo de la calidad y seguridad de la atención materna y neonatal.	
10.	Generar la revisión y seguimiento de la estrategia IAMI	El 21 de mayo se lleva a cabo el curso de preparación para la maternidad y paternidad.	

Vigilado Supersalud

11.	Implementar la estrategia institucional de la mujer y de la infancia desde un enfoque integral.	El 21 de mayo del 2026 se realiza la sección del curso de preparación de la maternidad y paternidad dirigido a la población gestante y acompañante. Se llevo a cabo el siguiente tema: 1. Signos de alarma en cada trimestre de gestacion 2. Importancia de los carnés (materno y de crecimiento de desarrollo) 3. Papel del padre durante la gestación, el puerperio y la crianza de los hijos.	
12.	Apoyar en la coordinación de las jornadas de intervención de gestión del riesgo en salud, dirigidas a la comunidad de ortega	Del 29 de abril al 28 de mayo del 2026.no fueron convocadas jornadas de intervención del riesgo en salud por parte de la administradora del hospital san José de ortega.	
13.	Asistir a todas las reuniones y capacitaciones citadas por el servicio de Administración y/o Gerencia al igual participar en la ejecución del Plan de Gestión Gerencial 2024-2028.	El 28 de mayo del 2026, se realiza la asistencia técnica con la EAPB Nueva EPS. De manera virtual.	

Vigilado Supersalud

14.	recibir las visitas convocadas por el ente municipal y departamental	El 22 de mayo se recibe la asistencia técnica por parte de la gobernación del Tolima de la dimensión derechos sexuales y reproductivos	
15	Realizar seguimiento al programa de enfermedades precursoras	Se verifica cargue de Pacientes de enfermedades precursoras a la plataforma Sigires y plataforma Black Hole de la nueva eps, salud total y sanitas. Informacion que se recibe del programa de precursoras son remitidos a la enfermera profesional del SSO, quien es la que lidera el proceso.	
16.	realizar el cargue mensual a la plataforma SIGIRES de las EPS; Nueva Eps, Sanitas y Salud Total.	Se realiza el cargue de la siguiente información a la plataforma sigires de las EPS: NUEVA EPS, SANITAS Y SALUD TOTAL. Sintomáticos respiratorios Cérvix Implante Gestantes Demanda Inducida Vacunacion general Vacunacion menores Se anexa soporte del cargue efectivo realizado.	 
17.	Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato	En el periodo comprendido del 29 de abril al 28 de mayo del 2026, se ejecutan las demás actividades delegadas por la gerencia.	

Cordialmente,

María Alejandra Correales Hernandez

MARIA ALEJANDRA CORREALES HERNANDEZ
ENFERMERA PROFESIONAL
CC: 1105685071

CC=1105685071

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA		Codigo: GC-FO-55 Version: 03 Fecha: 15/01/2025
	PLAN DE MEJORAMIENTO		

OBJETIVO: Fortalecer la implementación de la Ruta Materno Perinatal en la E.S.E. Hospital San José de Ortega, mediante la ejecución de acciones de mejoramiento derivadas de la asistencia técnica, orientadas al cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 y al mejoramiento continuo de la calidad y seguridad de la atención materna y neonatal.

HALLAZGO / PROPOSITO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿DONDE?	¿QUIÉN?	¿CUANDO?	
	Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Lugar de la Acción de Mejora	Responsable(s) de la acción	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
Capacitacion ruta materno perinatal según resolucion 3280 del 2018	Realizar la capacitacion al personal asistencial de la ruta materno perinatal 2 veces en el año, ya que en el cronograma institucional esta solo una vez en el año	capacitar al personal asistencial sobre la ruta materno perinatal según resolucion 3280 del 2018	Hospital san Jose	Coordiandor medico - Enfermera Profesional PYM	19 de junio del 2026	19 de junio del 2026
Realizar el seguimiento y dejar registro en PAI WEB de la aplicación de la vacuna de la fiebre amarilla a las mujeres gestantes	realizar seguimiento posterior a la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla y dejar ese registro en sihos y PAI WEB	Seguimiento a las mujeres gestantes posterior a la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla	Hospital san Jose	Area de Vacunacion	Inmediato y según periocidad de los lineamientos de vacunacion	Inmediato y segun periocidad de los lineamientos de vacunacion
despues de la semana 28 asignar cita de planificacion familiar a las mujeres gestantes (ofertar metodos de larga duracion)	Gestantes con desde las 28 semanas en adelante en el control prenatal asignar consulta y asesoria de planificacion familiar	Asignar cita de planificacion familiar a las mujeres gestantes desde la semana 28 de gestacion (Una vez durante la gestacion, despues de esa semana) con el fin de brindar asesoria de los metodos de planificacion familiar, realizar el ordenamiento y educarla que debe realizar con el metodo el dia del parto, ofertar metodos de planificacion familiar de larga duracion (IMPLANTE - DIU) consulta por enfermeria o medico	Hospital san Jose	Aux de enfermeria de gestantes realiza la solicitud de el agendamiento e informa al profesional el objetivo	Inmediato	continuo
Implementar las pruebas rapidas de VIH, SIFILIS y HEPB a las mujeres gestantes en el primero control prenatal con el fin de que dejen el resultado en la historia clinica	Realizar las pruebas rapidas de VIH, SIFILIS Y HEPB a mujeres gestantes. En el primer control prenatal	La Aux de enfermeria de Gestantes en la primera consulta de ingreso al control prenatal, previa a la hora de la consulta. Llevara a la gestante al laboratorio clinico con el fin de que tomen pruebas rapidas de VIH, SIFILIS Y HEPB. Ese resultado lo lleva a tu primera consulta y el medico dejara el resultado en la historia clinica.	Hospital san Jose	Aux de enfermeria de gestantes Laboratorio Clinico - Medico General	Inmediato	continuo
fortalecer EBS para tomar pruebas rapidas de embarazo en zona rural del municipio de ortega tolima	Entrega de Pruebas Rapidas a los EBS	Realizar pruebas rapidas por parte de los EBS en la zona rural dispersa	Hospital san Jose	PRS - Almacen	Cuando Inice	continuo
los medicos estan ordenando uro analisis y es urocultivo	informar a los medicos que se debe ordenar es el urocultivo	Urocultivo ordenado a las mujeres gestantes	Hospital san Jose	Aux de enfermeria de gestantes - Medicos generales	Inmediato	continuo
gestantes desde las 34 semanas gestacionales incluir el plan de parto, si en ese plan de parto requieren un 2 nivel de atencion, remitir a consulta con ginecologia dentro de esa misma consulta, que quede en la HC que se explica a la materna.	plan de parto desde la semana 34 de gestacion	Realizar el plan de parto desde la semana 34	Hospital san Jose	Medicos Generales	Inmediato	continuo
despues de las 36 semanas de gestacion, asignar control con medico general cada 15 dias. Independientemente del riesgo gestacional	Desde la semana 36 de gestacion, control cada 15 dias independientemente del riesgo obstetrico. Verificar plan de parto y orientar a la gestante sobre los signos temprano del trabajo de parto	Control cada 15 dias desde la semana 36 de gestacion	Hospital san Jose	Medicos Generales	Inmediato	continuo
realizar prueba rapida de embarazo a toda mujer en edad fertil que refiera amenorrea	en consulta con enfermeria o medico general, la mujer en edas fertil que refiere amenorrea, se le debe realizar de manera inmediata la prueba rapida de embarazo e inmediatamente la interpretacion del resultado	prueba rapida de embarazo a mujeres en edad fertil que refieran amenorrea.	Hospital san Jose	Medicos Generales - Enfermera profesional	Inmediato	continuo
realizar demanda inducida de las mujeres en edad fertil para planificacion familiar o atencion preconcepcional	realizar demanda inducida a las mujeres en edad fertil para incluirlas al programa de planificacion familiar o atencion preconcepcional según deseo de la usuaria	Demanda inducida a mujeres en edad fertil	Hospital san Jose	Auxiliar de enfermeria demanda inducida	Inmediato	continuo
las pruebas de embarazo negativas, remitirlas a demanda inducida para planificacion familiar	laboratorio entrega resultados negativos diariamente de las pruebas de embarazo y la Aux de enfermeria de las gestantes, realizara la demanda inducida de estas mujeres para que sean captadas a planificacion familiar.	Demanda inducida a mujeres en edad fertil con pruebas de embarazo negativa	Hospital san Jose	Auxiliar de enfermeria demanda inducida y de gestantes	Inmediato	continuo
realizar una jornada extramural en la vereda los naranjos para identificar poblacion gestante y afiliados que apliquen para la RPYMS	realizar jornada extramural	jorndada PYM en la vereda los naranjos	Hospital san Jose	Gerencia - Administradora - Presidente de la vereda los naranjos - Enfermera profesional de PYM - Coordiandor medico	Pendiente programacion de fecha	Pendiente programacion de fecha
Mejorar la calidad del datos de los informes de las cohortes de gestantes en	mejorar infromacion de la cohorte de gestantes que se carga a SIGMAP	se informa a la Aux de enfermeria de la cohorte de gestantes. Que ingrese todos los datos que soficita la base	Hospital san Jose	Aux de enfermeria - Enfermera profesional pyps	Inmediato	continuo

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	Código: GC-FO-52
S	PROCESO: CALIDAD	Versión: 01
	FORMATO DE EVENTO ADVERSO E INCIDENTE	Pág. 1 de 3
		Fecha: 15/01/2025

IDENTIFICACION DEL EVENTO ADVERSO

NOMBRE DEL PACIENTE: Genaro Vega Moreno

DOC.IDENTIFICACION: 1007817291 | FECHA: 25-04-26 | HORA: 14 h 11

EDAD: 27 años | EPS: Sanitas | SEXO: F: M: X | SERVICIO: Osser

DESCRIPCION DE LO OCURRIDO: (Describa que fue lo que ocurrió o presencio)

Se entrega paciente en la unidad 1 de Hospitaliz. Inmovilizado de las 4 Extremidades, por agresividad el papa refiere que se estaba soltando los sujetadores de la mano, se amarran nuevamente bien, en el momento Queda solo porque el doctor gineveb llamo al papa al consultorio, sigue la ronda de entrega de turno, cuando se ve la fuga del paciente del servicio

PLAN DE ACCION INMEDIATO: (Describa cual fue la acción de mejora que se realizó inmediatamente ocurrió o presencio el evento)

Se Informa, al admisionista, las compañeras que estan recibiendo turno, a la policia, Salud publica y administradora

Marque con una X cuál de las siguientes opciones ocurrió o presencio:

INCIDENTE: **EVENTO ADVERSO:** X **COMPLICACION:**

Marque con una X cuál de los siguientes eventos adversos ocurrió:

CAIDA DE PACIENTE: ULCERA POR PRESION: RAM: FLEBITIS:

FUGA DE PACIENTE: X INFECCION: OTRO EVENTO ADVERSO:

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Dora Deuis Montaño

Elaboro: Equipo de Calidad	Reviso: Comité de Seguridad del Paciente	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	Código: GC
S	PROCESO: CALIDAD	Versión: 01
	FORMATO DE EVENTO ADVERSO E INCIDENTE	Pág. 2 de 3
		Fecha: 15/0

FACTORES CONTRIBUTIVOS

TAREA Y TECNOLOGIA	
EQUIPO DE TRABAJO	
INDIVIDUO	
PACIENTE	
ORGANIZACIÓN Y GERENCIA	
AMBIENTE	

ACCIONES INSEGURAS

ACCIONES:	OMISIONES:

BARRERAS Y DEFENSAS

FISICAS:	TECNOLOGICAS:
ADMINISTRATIVAS:	HUMANAS:

PLAN DE MEJORAMIENTO:

QUE	COMO	CUANDO	DONDE	SEGUIMIEN

Elaboro: Equipo de Calidad	Reviso: Comité de Seguridad del Paciente	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

Evidencia en Historia Clínica SI NO X

FACTORES CONTRIBUTIVOS

TAREA Y TECNOLOGIA	• Demoras en la atención de episodios de agitación, ansiedad o crisis emocional. • Falta de acompañamiento familiar o institucional en pacientes de alto riesgo. • Fallas en la comunicación entre el equipo de salud sobre el estado mental o conductas de riesgo del paciente. • Falta de aplicación o seguimiento de protocolos de vigilancia y prevención de fuga. • Deficiencia en sistemas de control de acceso a puertas y salidas
EQUIPO DE TRABAJO	• Falta de trabajo coordinado entre médicos, enfermería, vigilancia y apoyo asistencial. • Escasa capacitación del equipo en manejo de pacientes con alteraciones mentales o conductuales • Escasa articulación entre el servicio de urgencias y referencia a niveles de mayor complejidad.
INDIVIDUO	• Alteraciones del estado mental que afectan el juicio y la toma de decisiones. • Trastornos psiquiátricos con conductas impulsivas o agresivas
PACIENTE	• Rechazo a la hospitalización o al tratamiento médico
ORGANIZACIÓN Y GERENCIA	• Infraestructura inadecuada para la atención segura de pacientes con alteraciones mentales • Limitaciones en la articulación con redes de apoyo y servicios de mayor complejidad
AMBIENTE	• fácil acceso del paciente a zonas externas del hospital. • Áreas de espera sin supervisión permanente.

ACCIONES INSEGURAS

ACCIONES:	**OMISIONES:**
• Dejar al paciente sin supervisión durante la atención o la hospitalización. • Descuidar el monitoreo de pacientes con alteración del estado mental. • Permitir acceso libre a puertas, salidas o zonas restringidas.	• No valorar el riesgo de fuga al ingreso del paciente. • No supervisar continuamente al paciente con alteración mental.

BARRERAS Y DEFENSAS

FISICAS:	**TECNOLOGICAS:**
• Presencia de personal de vigilancia en puntos críticos. • Control de acceso en puertas principales y áreas restringidas	• sistemas de identificación del paciente (manillas o brazaletes).
ADMINISTRATIVAS • Valoración del riesgo de fuga desde el ingreso del paciente. • Clasificación de pacientes según nivel de riesgo.	**HUMANAS:** • acompañamiento continuo al paciente de alto riesgo

PLAN DE MEJORAMIENTO:				
QUE	**COMO**	**CUANDO**	**DONDE**	**SEGUIMIENTO**
Falta de identificación del riesgo de fuga	Implementar valoración de riesgo de fuga al ingreso del paciente	Inmediato	Hospital san José de ortega – servicio de urgencias	Médico – Enfermería
incumplimiento de protocolos	Socializar y reforzar protocolos institucionales	Según programación de calidad	Hospital san José de ortega – servicio de urgencias	Calidad
Escasa capacitación en salud mental	Realizar capacitaciones periódicas	Según programación de psicología	Hospital san José de ortega – servicio de urgencias	Psicología
Falta de monitoreo institucional	Implementar seguimiento de indicadores de fuga	Calidad Mensual	Fugas Mensuales	Calidad

OBJETIVO:

Fortalecer las competencias y habilidades del personal médico del Hospital San José de Ortega en la atención integral, segura y humanizada del trabajo de parto, parto, puerperio inmediato y atención del recién nacido, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018, las guías de práctica clínica y los protocolos institucionales vigentes, con el fin de contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal y mejorar la calidad de la atención en salud.

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION:

Camila Oviedo - Medico General SSO

FECHA: 07/05/2026 LUGAR: Hospital San Jose HORA: 14:00 horas

TEMAS TRATADOS:

1. RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MATERNO PERINATAL
2. ATENCION DEL PARTO Y RECIÉN NACIDO
3. ATENCIÓN EN SALUD PARA LA VALORACIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO DE LACTANCIA MATERNA
4. ATENCIÓN DEL PARTO
5. ATENCIÓN DEL PUERPERIO
6. ATENCIÓN PARA EL CUIDADO RECIÉN NACIDO
7. DECISIÓN DEL EGRESO HOSPITALARIO
8. CONTROL AMBULATORIO DEL RECIÉN NACIDO.

Siendo las 14:00 horas del día 07 de Mayo del 2026 se inicia socialización con el área asistencial (médicos generales, enfermeros profesionales y Auxiliares de enfermería) socializando los siguientes temas, donde se incluye lo especifico de cada componente.

1. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MATERNO PERINATAL

La Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal tiene como objetivo garantizar una atención integral, continua, humanizada y de calidad a las mujeres en edad fértil, gestantes, puérperas y recién nacidos, promoviendo la prevención de riesgos y la disminución de la morbimortalidad materna y neonatal.

INCLUYE:

Vigilado Supersalud

- Atención preconcepcional.
- Control prenatal.
- Preparación para la maternidad y paternidad.
- Atención del parto
- Atención del puerperio.
- Atención integral del recién nacido.
- Seguimiento del binomio madre-hijo.

2. ATENCIÓN DEL PARTO Y RECIÉN NACIDO

Corresponde a la atención integral durante el nacimiento, garantizando la seguridad de la madre y del recién nacido mediante prácticas basadas en la evidencia.

INCLUYE:

- Atención por personal capacitado.
- Vigilancia materna y fetal.
- Prevención de hemorragia posparto.
- Pinzamiento oportuno del cordón umbilical.
- Contacto piel a piel inmediato.
- Inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Valoración clínica inmediata del recién nacido.

3. ATENCIÓN EN SALUD PARA LA VALORACIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA

Busca proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años o más.

INCLUYE:

- Valoración de la madre y del recién nacido.
- Educación sobre técnica de amamantamiento.
- Verificación del adecuado agarre y posición.
- Prevención y manejo de dificultades de lactancia.
- Consejería permanente a la familia.
- Evitar el uso innecesario de fórmulas infantiles.

4. ATENCIÓN DEL PARTO

Vigilado Supersalud

Tiene como finalidad brindar una atención segura, respetuosa y humanizada durante el trabajo de parto, parto y alumbramiento.

INCLUYE:

- Identificación de factores de riesgo.
- Monitoreo del bienestar materno y fetal.
- Uso adecuado del partograma.
- Manejo oportuno de complicaciones.
- Acompañamiento de la gestante
- Prevención de infecciones y hemorragias.
- Atención del alumbramiento fisiológico.

5. ATENCIÓN DEL PUERPERIO

Corresponde a la atención de la mujer desde el nacimiento hasta las seis semanas posteriores al parto.

INCLUYE:

- Detectar complicaciones maternas.
- Favorecer la recuperación física y emocional.
- Promover la lactancia materna.
- Brindar consejería en planificación familiar.
- Identificar signos de depresión posparto.
- Educar sobre signos de alarma y autocuidado.

6. ATENCIÓN PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Garantiza una adecuada adaptación del recién nacido a la vida extrauterina y favorece su crecimiento y desarrollo.

INCLUYE:

- Valoración física completa.
- Identificación de factores de riesgo.
- Profilaxis con vitamina K.
- Profilaxis ocular según protocolo institucional.
- Vacunación al nacimiento (BCG y Hepatitis B).
- Tamizajes neonatales.

Vigilado Supersalud

- Promoción del vínculo afectivo y la lactancia materna.

7. DECISIÓN DEL EGRESO HOSPITALARIO

El egreso debe realizarse únicamente cuando la madre y el recién nacido se encuentren en condiciones clínicas estables.

Antes del alta se debe verificar:

- Estabilidad clínica de madre y recién nacido.
- Lactancia materna efectiva.
- Educación sobre signos de alarma.
- Registro completo en la historia clínica.
- Entrega del carné de vacunación.
- Programación de controles posteriores.
- Orientación sobre cuidados en casa.

8. CONTROL AMBULATORIO DEL RECIÉN NACIDO

Tiene como propósito realizar seguimiento temprano para detectar alteraciones y promover un crecimiento y desarrollo saludables.

Durante el control se evalúa

- Peso, talla y perímetro cefálico.
- Alimentación y técnica de lactancia
- Ictericia neonatal.
- Estado general del recién nacido.
- Tamizajes pendientes.
- Vacunación
- Educación a padres y cuidadores.
- Identificación de signos de alarma y remisión cuando sea necesario.

Siendo las 06:00 Pm se da por terminada la capacitación al personal asistencial.

Se anexa link de asistencia:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfWuF82f_nFGsFipNwCJh4lJfz8YBTT7qowAuTmmJgQVZvazQ/viewform?usp=header

Vigilado Supersalud

Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	INSTITUCION A LA QUE PERTENECE	PROFESION	CARGO QUE DESEMPEÑA DENTRO DE LA INSTITUCION	TIPO DE MODALIDAD DE LA ASISTENCIA A LA CAPACITACION
07/05/2026	Luz Marby Castro Cuervo	Hospital San Jose Ortega Tolima	Regente de Farmacia	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	Camilo Andres Leal Salazar	Hospital San Jose Ortega Tolima	Medico General	Medico General	Presencial
07/05/2026	Astrid Milena navia	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	Martha Dorey Montaña Corrales	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	Claribel Tique Garcia	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	TULIA SANCHEZ LARA	Hospital San Jose Ortega Tolima	Bacterióloga	Bacterióloga	Virtual
07/05/2026	Luz Andrea lozano Moreno	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	Nidia Consuelo Alvis	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	Luz Edith Oliveros Calderón	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual

Vigilado Supersalud

07/05/2026	Elisa Alejandra Mejía portillo	Hospital San Jose Ortega Tolima	Medico General	Medico General	Virtual
07/05/2026	Teresita de jesus alape remicio	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Presencial
07/05/2026	Disney yate Alba	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Presencial
07/05/2026	Della Jimena cortes romero	Hospital San Jose Ortega Tolima	Medico General	Medico General	Presencial
07/05/2026	EMIR AUGUSTO BARRIOS CAPERA	Hospital San Jose Ortega Tolima	Medico General	Medico General	Virtual
07/05/2026	Clara denis montaña oyola	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	Clara denis montaña oyola	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	Rocio vianey garcia santos	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	LEIDY NAYIVE MORENO	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Presencial
07/05/2026	Esmeralda Pedraza Rodriguez	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual

Vigilado Supersalud

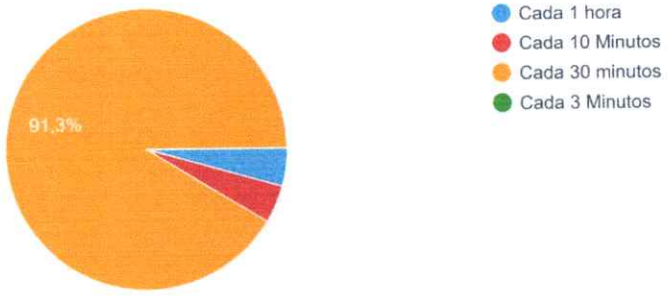
07/05/2026	Maria Esmeralda tapiero Capera	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	Blanca Milena madrigal	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	Maria Esmeralda tapiero Capera	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	Maria Nilda Madrigal	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Presencial
07/05/2026	Disney yate Alba	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	Lina Sandoval	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	Nelcy Manrique Murcia	Hospital San Jose Ortega Tolima	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de enfermeria	Virtual
07/05/2026	OLGA LUCIA LOPEZ SANCHEZ	Hospital San Jose Ortega Tolima	Enfermera Profesional	Enfermera Profesional	Virtual
07/05/2026	Haidy del pilar Alape	Hospital San Jose Ortega Tolima	Odontólogo	Odontólogo	Presencial

Link Pos Test:

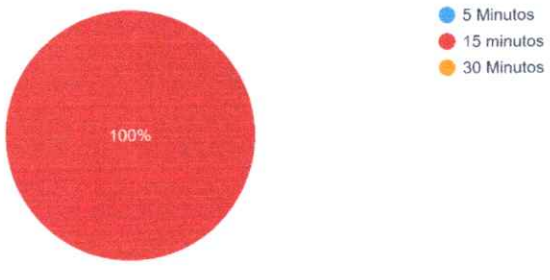
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfUQfLtxyyouOOlxhsoo-GaHG2wWEecuPaCNO4cpqplEYOQxA/viewform?usp=header

Vigilado Supersalud

1. Cada cuanto se debe tomar la fetocardia en fase activa (No expulsivo)



2. Cada cuanto se debe realizar toma de signos vitales, cuantificación de sangrado y de tono vesical en puerperio inmediato



3. Que es el Partograma, Este es de diligenciamiento obligatorio.



Vigilado Supersalud

4. La escala de alerta obstétrica temprana permite identificar de manera precoz signos de deterioro materno y activar respuestas rápidas. segun el riesg...ria de 3 a 5 puntos , cual es la accion requerida.



5. Mencione los criterios para la decisión del alta hospitalaria del recién nacido, segun resolucion 3280 del 2018.



Adherencia a la jornada de capacitación:

Total de Asistentes	**28**	
Inasistentes	**2**	Por motivo de Vacaciones e incapacidad
Total de profesionales con diligenciamiento del pos test	**28**	
% Adherencia	**97 %**	

Vigilado Supersalud

CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES:

Es fundamental que todo el personal de salud conozca y aplique los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018, asegurando una atención segura, oportuna, con enfoque de derechos, calidad y humanización, que contribuya al bienestar de las madres, los recién nacidos y sus familias.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





Vigilado Supersalud

HSJ	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-54
	FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIONES Y/O CAPACITACIÓNES		Versión: 02
			Fecha: 07/01/2025

TEMA : Comite Seguridad del paciente	
FECHA: 20/05/2026	HORA: 03:00pm
NOMBRE(S) DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE: Maria Alejandra Correales Hernandez	CARGO: Enfermera profesional

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Mabel Oyola lozano	profesional SST	3163381898	seguridadysaludenel trabajohsj@gmail.com	[signature]
Astrid Hernandez Alape	Bacteriologa	3105887517	laboratorio@hospitalsanjoseortega.gov.co	[signature]
Liliana Ruiz Lopez	As. Calidad	3150562550	calidad@hospitalsanjoseortega.gov.co	[signature]
Ana Catalina Arund	Estadistica	3174760285	Catarondazoaqu	Catalina Arund
Hernan Guillermo Moncaleano	J.C.I	3114808684	controlinternoehospitalsanjose.gov.co	[signature]

Vigilado Supersalud

OBJETIVO:

Socializar a la comunidad que asiste a solicitar los servicios al Hospital San José de Ortega, en marco de la conmemoración del día mundial de la higiene de manos, bajo el lema "Actuar Salva Vidas, la higiene de las manos una acción que salva vidas" con el fin de generar conciencia de que el lavado de las manos es un hábito sencillo pero vital para evitar la propagación de gérmenes y enfermedades y mantenernos saludables.

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION:

Maria Alejandra Correales Hernandez – Enfermera PYM – Líder del programa de seguridad del paciente.

FECHA: 05 de mayo del 2026 **LUGAR:** Hospital San Jose ortega **HORA:** 09: 00 Am – 05:00 Pm

TEMAS TRATADOS:

1. Conmemoración del día mundial de la higiene de manos

DESARROLLO: Siendo las 09:00 a.m. del día 05 de mayo del 2026. se da inicio a la actividad central en conmemoración del Día Mundial de la Higiene de Manos, para llevar un mensaje de prevención a los usuarios de la E.S.E. Hospital San José de Ortega. bajo el lema "Actuar Salva Vidas, la higiene de las manos una acción que salva vidas" Lavarnos las manos es un hábito sencillo pero vital para evitar la propagación de gérmenes y enfermedades, y mantenernos saludables. ¡Hagamos del lavado de manos nuestro mejor aliado!

Se indico la importancia del lavado de manos, los momentos en que se debe realizar, los insumos que se requieren incluyendo la higienización de las manos con gel antibacterial para prevenir las infecciones y la resistencia a los antimicrobianos en el cuidado de la salud y construir una cultura de seguridad y calidad en la que se dé alta prioridad a la mejora de la higiene de las manos.

La actividad se desarrolla en sala de espera, con los usuarios que se encontraban dentro de la institución.

Se les brinda educación sobre la higiene de las manos, su importancia y las enfermedades que se previenen. Se entrega infografía a cada uno de los presentes:

Vigilado Supersalud



Vigilado Supersalud

Para abarcar a la población que no se encontraba en el Hospital san José en su momento se desarrollan las demás actividades conmemorativas.

- Difundir la fecha conmemorativa, su lema de la higiene de manos por la emisora radial CRIT, quien nos brinda un espacio para la programación de la actividad y enviar un mensaje a los oyentes.



- Se difunde un mensaje clave a los usuarios por las redes sociales (Facebook y pagina oficio del HSJ)





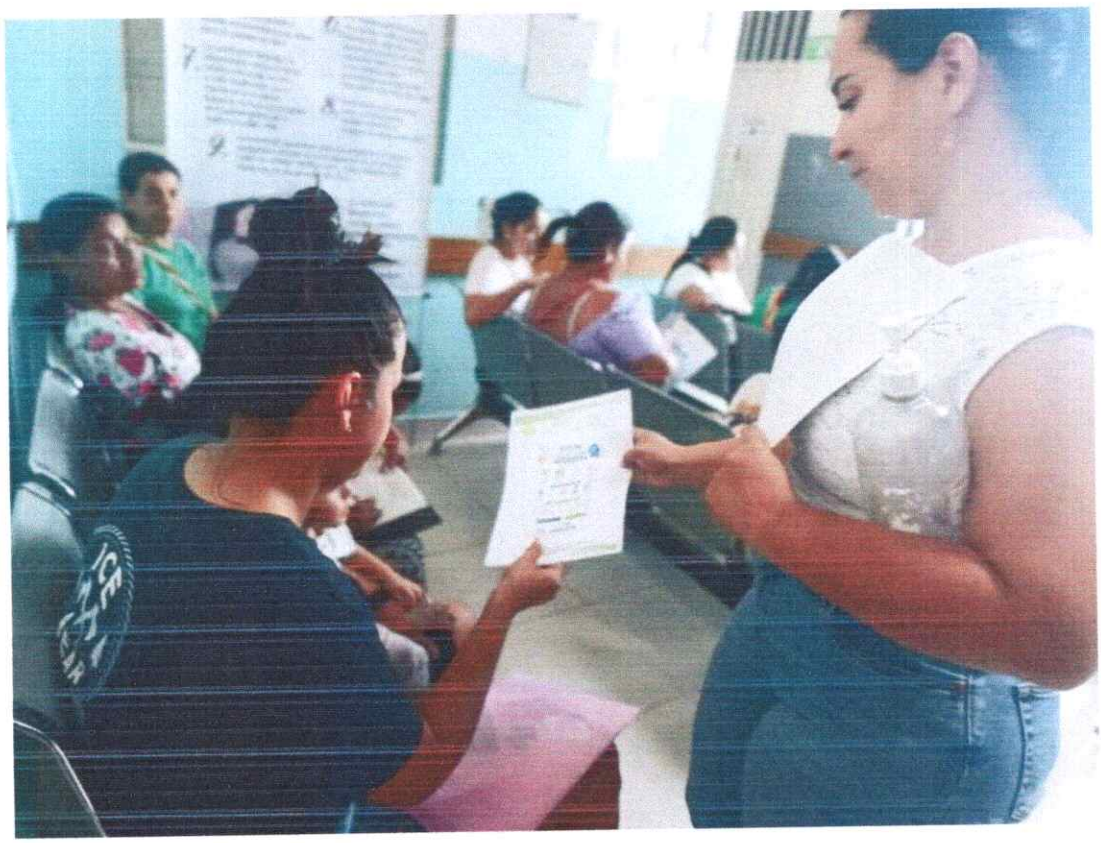
Link de la publicación:

https://www.hospitalsanjoseortega.gov.co/noticias/la-higiene-de-manos-salva-vidas

CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES:

Sensibilizar a los usuarios sobre la higiene de las manos ya que es la medida más económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de infecciones y hace parte de las recomendaciones en la lucha contra la resistencia antimicrobiana ya que es una de las 10 principales amenazas para la salud pública a las que se enfrenta la humanidad.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



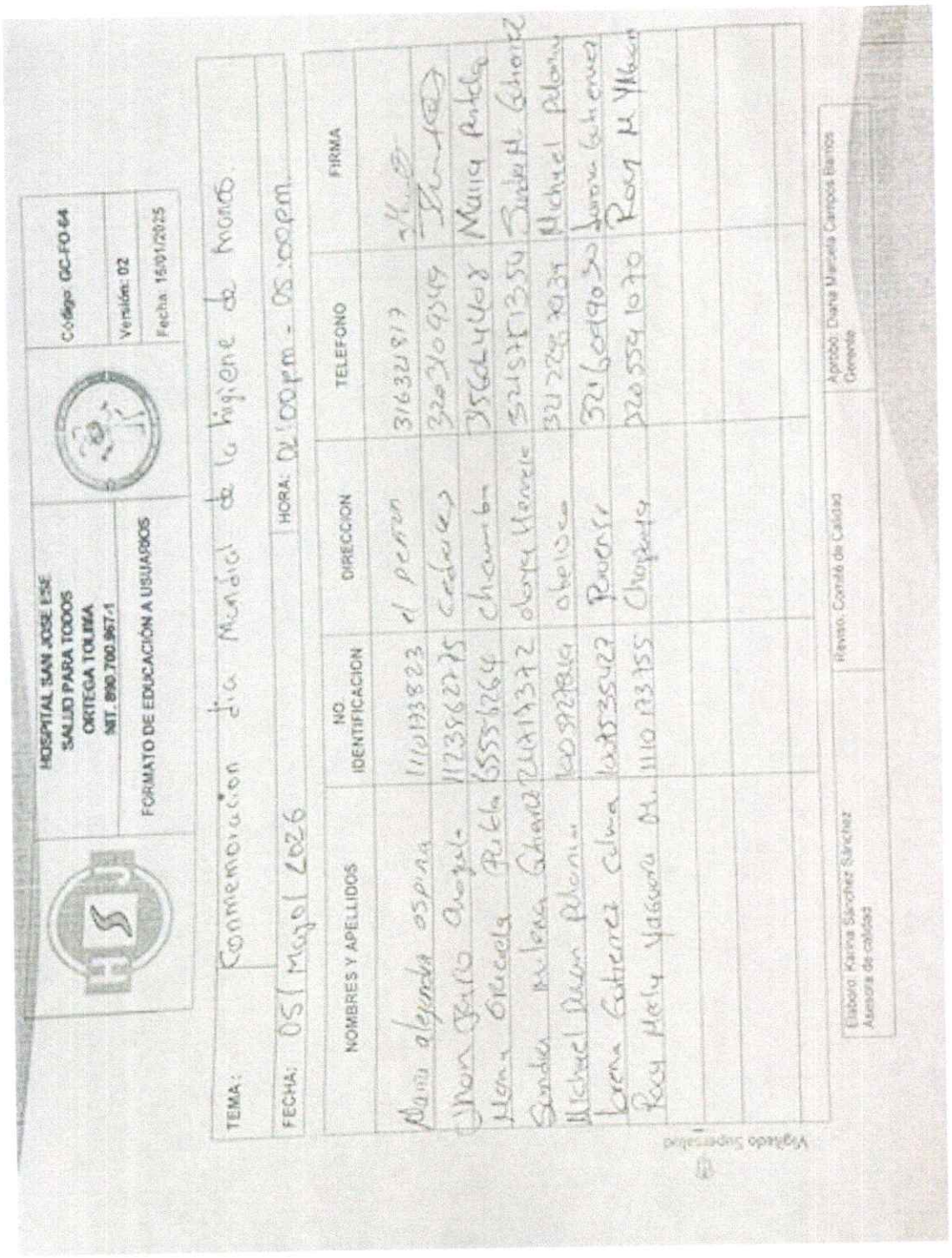
Vigilado Supersalud





Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud



HOSPITAL SAN JOSE ESE
SALUD PARA TODOS
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS

Código: GC-FO-64
Versión: 02
Fecha: 16/01/2025

TEMA: Conmemoracion dia Mundial de la higiene de manos.

FECHA: 05/ Mayo/ 2026 HORA: 02:00pm - 05:00pm

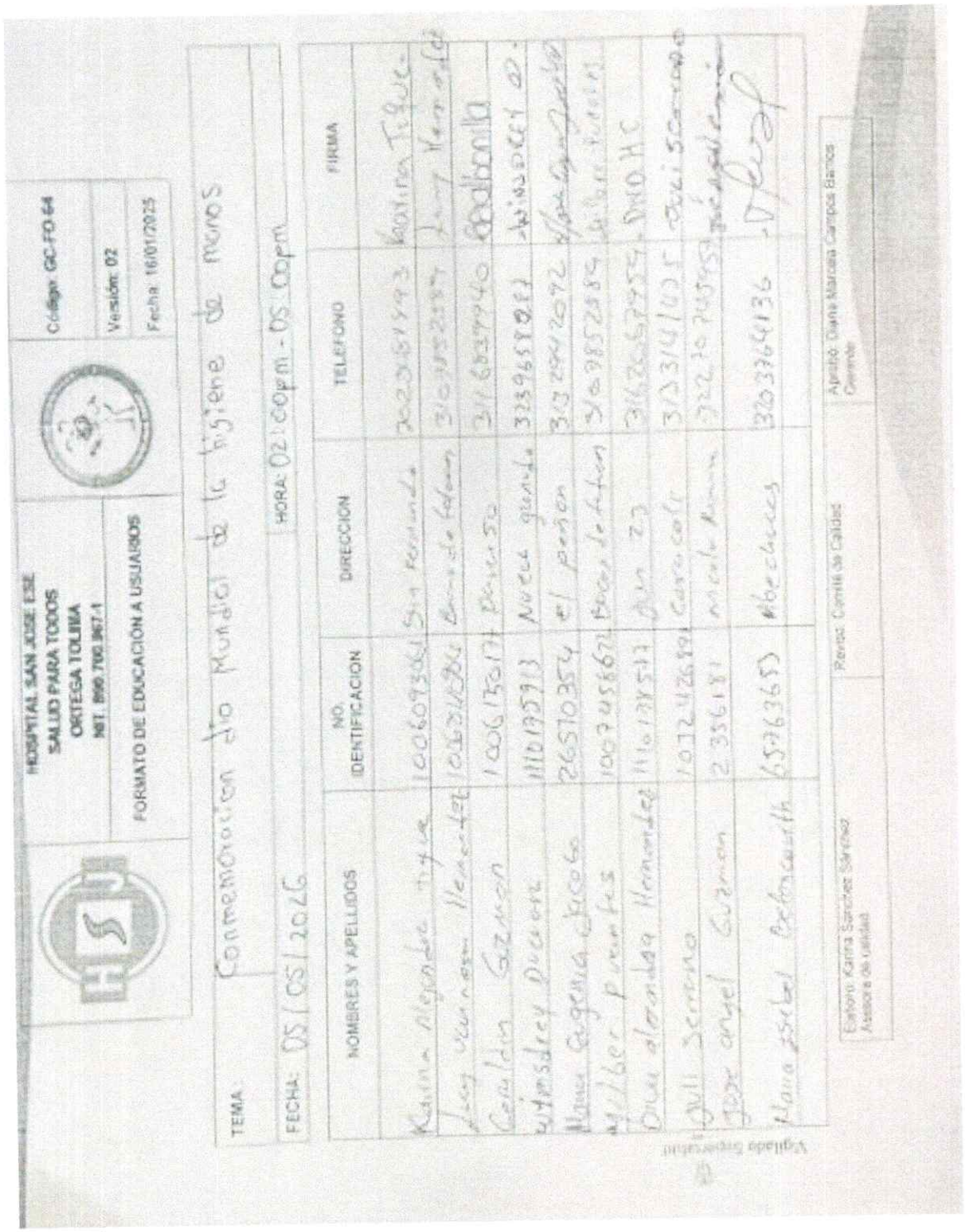
NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Maria alejandra ospina	1110173823	el perron	316321817	[illegible]
Jhon Jairo Arogula	1123862775	Cedrales	3203109349	[illegible]
Maria Graciela Pulida	65556264	chaumba	3156044408	Maria Pulida
Sandra Milena Gutierrez	24717372	Loya Herrera	3215751354	Sandra M. Gutierrez
Michael Duran Polonia	1005727849	obelisco	3212287939	Michael Polonia
Lorena Gutierrez Calma	1007535427	Pavensr	3216099030	Lorena Gutierrez
Rocy Mely Yaguara M.	1110173755	Chapaya	3205591070	Rocy M Yaguara

Elaboró: Karina Sánchez Sánchez
Asesora de calidad

Revisó: Comité de Calidad

Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios
Gerente

Vigilado Supersalud



HOSPITAL SAN JOSE ESE
SALUD PARA TODOS
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

FORMATO DE EDUCACION A USUARIOS

Código: GC-FO-64 | Versión: 02 | Fecha: 16/01/2025

TEMA: Conmemoración día Mundial de la higiene de manos

FECHA: 05/05/2026 HORA: 02:00pm - 05:00pm

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Karina Alejandra Tique	1006093061	Sin Remedio	3023617993	Karina Tique
Jessy Vanessa Hernandez	1083142864	Barrio de Helen	3103922387	Jessy Hernandez
Geraldin Guzman	1006175017	Primero de	3176837240	Geraldin
Yamsdrey Duque	1110195913	Nueva granada	3339658011	Yamsdrey D.
Nuvia Eugenia Jacobo	26510354	El porvenir	3132642072	Nuvia Eugenia Jacobo
Wilber Pinzon	1007405671	Barrio de Asturias	3169852585	Wilber Pinzon
Dina Alejandra Hernandez	1110187511	Jardin 23	3162652555	DNO HC
Yuli Serrano	1072426891	Cerro colorado	3033410015	Yuli Serrano
Jose angel Guzman	2336181	Monte Nuevo	3222102959	Jose angel
Maria Isabel Betancourth	65763665	Abedules	3203764136	Maria Isabel

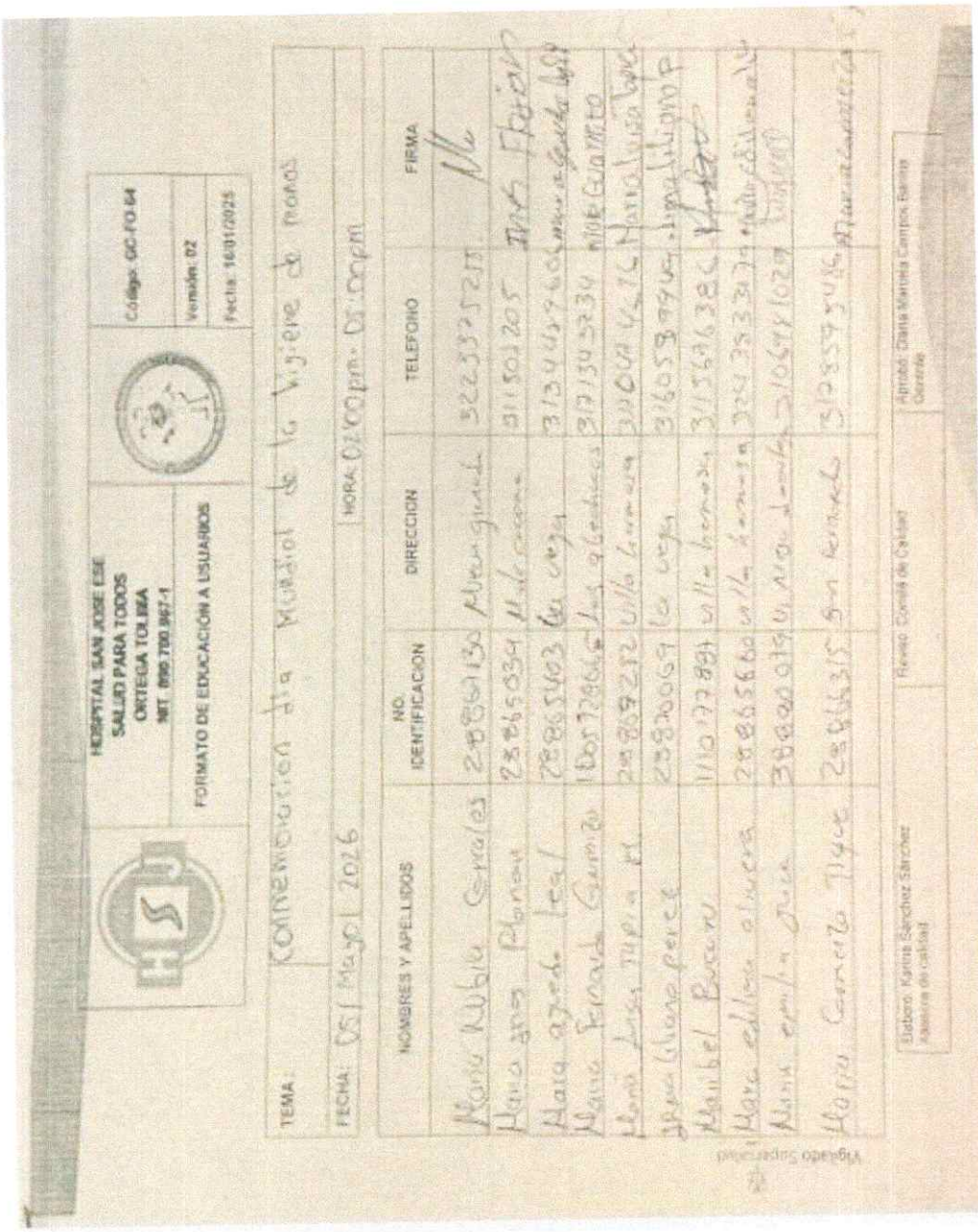
Revisó: Comité de Calidad

Aprobó: Diana Marcela Campos Barros
Gerente

Elaboró: Karina Sánchez Serrano
Asesora de Calidad

Vigilado Supersalud

Se anexa:
Formato asistencia



HOSPITAL SAN JOSE ESE
SALUD PARA TODOS
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS

Código: GC-FO-64
Versión: 02
Fecha: 16/01/2025

TEMA: Conmemoración día Mundial de la Lucha de Mano

FECHA: 05/ Mayo/ 2026 HORA: 02:00pm - 04:00pm

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACIÓN	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Maria Nubia Sarabia	28865130	Alto Guadual	3222332520	
Hana gres Alonso	23865034	Vda Cocora	3115012205	
Maria Agudelo Leal	28855403	Vda Cuya	3134453000	
Maria Fernanda Campo	1005728864	Las Palmeras	3013543334	
Hana Lucia Tapia M.	2998522	Vda Cuya	3006476516	
Jhon Olivo Perez	28820059	Vda Cuya	3160538994	
Maribel Bocanegra	1110177891	Vda Hermosa	3155963862	
Hara edilma alvarez	28866560	Vda Hermosa	3243533939	
Ana maria Cruz	30800379	Alto Llanadas	3106971029	
Mario Cancelo Tique	28863315	San Fernando	3183592946	

Elaboró: Karina Sánchez Sánchez
Asesora de calidad

Revisó: Comité de Calidad

Aprobó: Diana Marcela Campos Ramírez
Gerente

Vigilado Supersalud

CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

FECHA:21/05/2026
DIRIGIDO A: GESTANTES, PADRES Y FAMILIA
LUGAR: AL FRENTE DE LA CAPILLA – HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA TOLIMA

Temas:

1. **Signos de alarma en cada trimestre de gestacion**
2. **Importancia de los carnés (materno y de crecimiento de desarrollo)**
3. **Papel del padre durante la gestación, el puerperio y la crianza de los hijos.**

1. Signos de alarma en cada trimestre de gestacion

- **Primer trimestre (0 a 13 semanas):** Durante los primeros meses del embarazo, consulte inmediatamente al servicio de salud si presenta:
  * Sangrado vaginal o manchas abundantes
  * Dolor fuerte en el abdomen o pelvis
  * Fiebre mayor de 38°C
  * Vómito persistente que impide comer o tomar líquidos
  * Mareo intenso o desmayo
  * Dolor o ardor al orinar
  * Flujo vaginal con mal olor
  * Dolor de cabeza fuerte y visión borrosa

- **Segundo trimestre (14 a 27 semanas):** Acuda de inmediato al hospital si presenta:
  * Sangrado vaginal
  * Dolor abdominal fuerte o contracciones antes de tiempo
  * Salida de líquido por vagina
  * Hinchazón de cara, manos o pies de forma repentina
  * Dolor de cabeza intenso que no mejora
  * Visión borrosa o luces brillantes
  * Fiebre o escalofríos
  * Disminución o ausencia de movimientos del bebé
  * Dificultad para respirar

- **Tercer trimestre (28 semanas hasta el parto):** Consulte urgentemente si presenta:
  * Contracciones frecuentes antes de la semana 37
  * Sangrado vaginal
  * Salida abundante de líquido por vagina
  * Disminución de movimientos fetales
  * Dolor fuerte de cabeza
  * Convulsiones o pérdida del conocimiento
  * Dolor intenso en la boca del estómago
  * Hinchazón severa de cara y manos
  * Dificultad respiratoria
  * Fiebre alta

- **Mensaje importante para las gestantes y sus familias**

- ☑ Asista puntualmente a sus controles prenatales
- ☑ No se automedique
- ☑ Mantenga una alimentación saludable e hidratación adecuada
- ☑ Identifique tempranamente los signos de alarma
- ☑ Ante cualquier duda, consulte oportunamente al servicio de salud

"Reconocer los signos de alarma puede salvar la vida de la madre y del bebé."

2. Importancia de los carnés (materno y de crecimiento de desarrollo)

- **¿Qué es el carné materno?** Es el documento que acompaña a la gestante durante todo el embarazo y contiene información importante sobre:

  * Controles prenatales
  * Resultados de exámenes
  * Vacunas aplicadas
  * Estado de salud de la madre y del bebé
  * Riesgos o signos de alarma identificados
  * Fecha probable de parto

- **Importancia del carné materno**

  - ☑ Permite hacer seguimiento adecuado al embarazo
  - ☑ Facilita una atención rápida y segura en cualquier servicio de salud
  - ☑ Ayuda a detectar riesgos oportunamente
  - ☑ Garantiza continuidad en la atención prenatal
  - ☑ Sirve como soporte de vacunas, exámenes y tratamientos

  📌 **La gestante debe llevar siempre su carné a cada consulta, urgencia o procedimiento.**

- **¿Qué es el carné de Crecimiento y Desarrollo?** Es el documento donde se registra el seguimiento integral del niño o niña desde el nacimiento.
  Incluye:
  * Peso y talla
  * Vacunas
  * Desarrollo físico y emocional
  * Estado nutricional
  * Controles médicos y recomendaciones

- **Importancia del carné de Crecimiento y Desarrollo**
  - ☑ Permite vigilar el crecimiento saludable del niño
  - ☑ Ayuda a identificar alteraciones de manera temprana
  - ☑ Facilita el control del esquema de vacunación
  - ☑ Orienta a la familia sobre cuidados y alimentación
  - ☑ Favorece el desarrollo integral de la infancia

  📌 **Los padres o cuidadores deben conservar el carné en buen estado y llevarlo a todos los controles.**

💚 **Los carnés son herramientas fundamentales para proteger la salud de la madre, el bebé y la infancia. Tenerlos actualizados contribuye a una atención segura, oportuna y de calidad.**

"Un carné al día es una oportunidad para cuidar la vida."

3. Papel del padre durante la gestación, el puerperio y la crianza de los hijos.
La participación activa del padre fortalece el bienestar de la madre, el bebé y la familia. Su acompañamiento brinda apoyo emocional, seguridad y fortalece los vínculos afectivos desde el embarazo.

- **Durante la gestación:** El padre cumple un papel fundamental acompañando y apoyando a la gestante.

¿Cómo puede participar?

- ☑ Asistiendo a controles prenatales y cursos de maternidad y paternidad
- ☑ Brindando apoyo emocional y afectivo
- ☑ Ayudando en las actividades del hogar
- ☑ Promoviendo hábitos saludables
- ☑ Identificando signos de alarma durante el embarazo
- ☑ Preparándose para la llegada del bebé

💚 El acompañamiento del padre disminuye el estrés y fortalece el vínculo familiar.

- **Durante el puerperio:** El puerperio es el periodo de recuperación de la madre después del parto.

El padre puede apoyar:

- ☑ Ayudando en el cuidado del recién nacido
- ☑ Favoreciendo el descanso de la madre
- ☑ Brindando apoyo emocional y comprensión
- ☑ Participando en la lactancia materna mediante apoyo y acompañamiento
- ☑ Estando atento a signos de alarma físicos o emocionales en la madre
- ☑ Compartiendo responsabilidades del hogar y cuidado del bebé

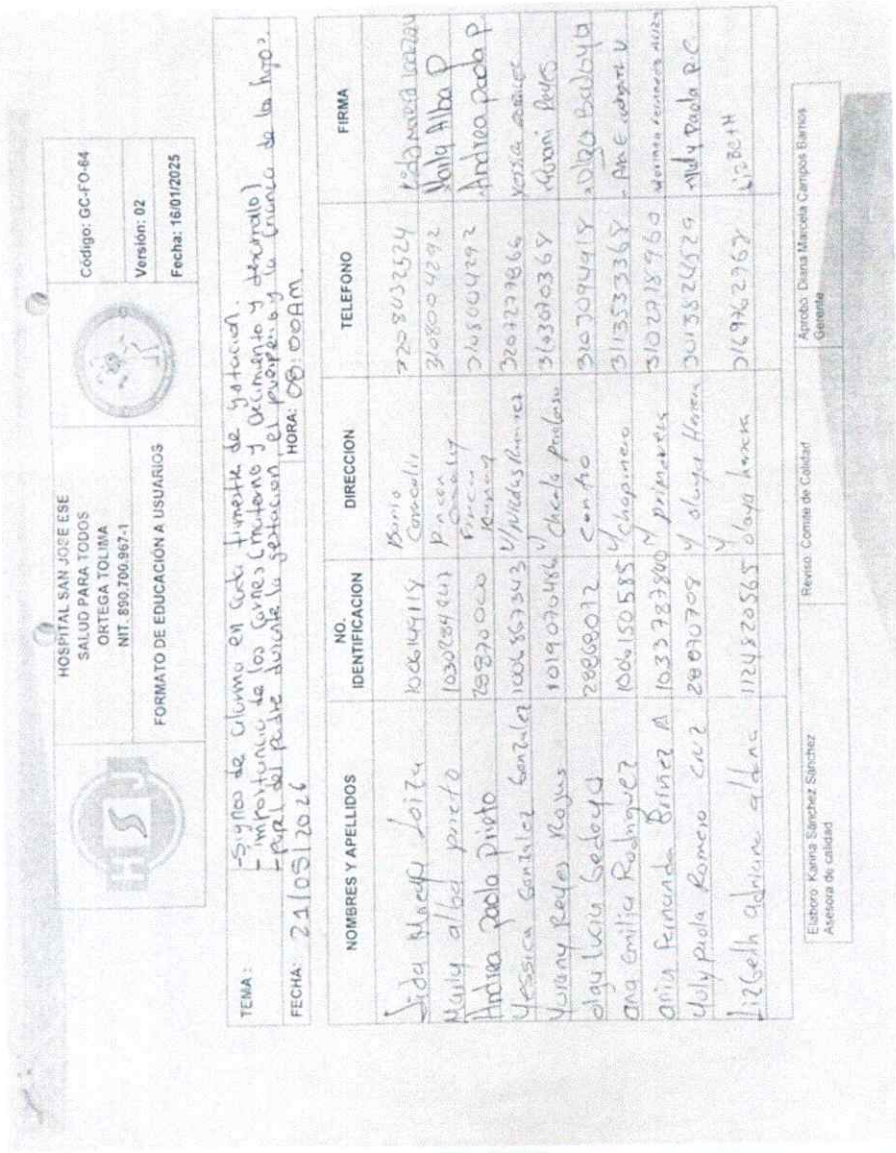
💚 El apoyo familiar favorece una recuperación más segura y tranquila.

- **Durante la crianza de los hijos:** La presencia activa del padre influye positivamente en el desarrollo integral de los niños.

Acciones importantes:

- ☑ Participar en la educación y formación de valores
- ☑ Compartir tiempo de calidad con los hijos
- ☑ Brindar amor, respeto y protección
- ☑ Promover una crianza basada en el buen trato
- ☑ Acompañar controles médicos y procesos escolares
- ☑ Estimular el desarrollo físico, emocional y social

👫 **La maternidad y la paternidad son responsabilidades compartidas. El amor, apoyo y participación del padre contribuyen al crecimiento saludable del bebé y al bienestar de toda la familia.**



HOSPITAL SAN JOSE ESE
SALUD PARA TODOS
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS

Código: GC-FO-64
Versión: 02
Fecha: 16/01/2025

TEMA: -Signos de alarma en cada trimestre de gestacion.
-Importancia de los Controles y Examenes y desarrollo
-Papel del Padre durante la gestacion el puerperio y la crianza de los hijos.

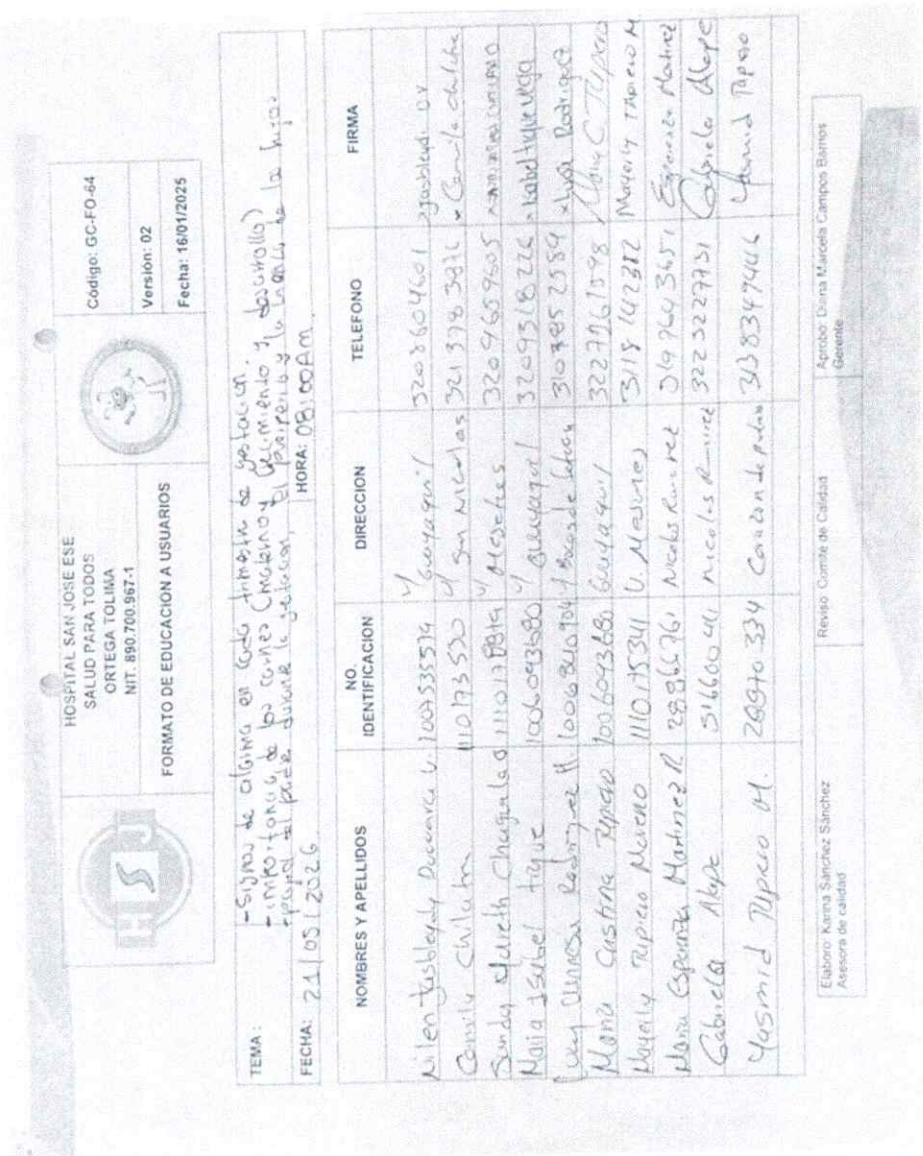
FECHA: 21/05/2026 HORA: 09:00AM

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Sida Nayth Leiva	1006447119	Barrio Cordoba	3208632524	
Yuly Alba Prieto	1030284401	Barrio Centro	3108004292	
Andrea Paola Prieto	1007000000	Finca Rosario	3145004292	
Yessica Gonzalez Gonzalez	1006367343	V/Nuevo Horizonte	3209279866	
Yuliany Reyes Reyes	1019070484	Chicala Prolongacion	3143060367	
olga Lucia Gelacio	29888012	Centro	3107094418	
ana Emilia Rodriguez	1004150585	V/Chapinero	3113533367	
gina Fernanda Beltrez A	1033782380	N/ primavera	3102918960	
Yuly Paola Romero cruz	29890709	V/ olaya Herrera	3013826529	
Lizeth Adriana alfaro	1124820565	V/ olaya herrera	3196229637	

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez
Asesora de calidad

Reviso: Comite de Calidad

Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios
Gerente



HOSPITAL SAN JOSE ESE
SALUD PARA TODOS
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

FORMATO DE EDUCACION A USUARIOS

Código: GC-FO-64
Versión: 02
Fecha: 16/01/2025

TEMA: -Signos de alarma en cada trimestre de gestación.
-Limpieza y cuidados de los genitales durante el embarazo y el puerperio.
-Importancia de la lactancia materna y la técnica de la misma.

FECHA: 21/05/2026 HORA: 09:00 AM

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Nilen Yasbleidy Becerra V.	1003535519	Guayaquil	3208604601	
Camila Ciriaco	1107135320	San Nicolas	3213783811	
Sindy Lizeth Chaguala G.	1110137814	Mesetas	3209765905	
Nelly Isabel Tique	1006093680	Guayaquil	3209318225	
Lucy Cuenca Rodriguez M.	1006840194	Barrio Lleras	3107852559	
Mona Castaño Tipaco	1006093680	Guayaquil	3227961598	
Mayely Tipaco Moreno	1110175341	U. Mesetas	3151472312	
Dana Esperanza Martinez M.	2886676	Nuevo Horizonte	3197643451	
Gabriela Alape	51660041	Nicolas Ramirez	3223227751	
Yasmid Tipaco M.	29970334	Corazon de Jesus	3138347446	

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez
Asesora de calidad

Reviso: Comité de Calidad

Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios
Gerente

OBJETIVO:

Socializar el Protocolo Institucional de Higiene de Manos al personal de la E.S.E. Hospital San José de Ortega, en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Higiene de Manos, con el fin de fortalecer la adherencia a las prácticas seguras, prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud y promover una cultura de seguridad del paciente y del talento humano.

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION:

Maria Alejandra Correales Hernandez – Enfermera PYM – Líder del programa de seguridad del paciente.

FECHA: 05 de mayo del 2026 **LUGAR:** Hospital San Jose ortega **HORA:** 02: 00 Pm – 05:00 Pm

TEMAS TRATADOS:

1. Conmemoración del día mundial de la higiene de manos
2. Socializacion protocolo institucional lavado de manos
3. Aplicación lista de chequeo higienización de manos con alcohol glicerinado
4. Aplicación de la Lista de chequeo lavado de manos

DESARROLLO: Siendo las 02:00 P.m. del día 05 de mayo del 2026. se da inicio a la actividad central en conmemoración del Día Mundial de la Higiene de Manos, dirigida a los funcionarios de la E.S.E. Hospital San José de Ortega. bajo el lema "Actuar Salva Vidas, la higiene de las manos una acción que salva vidas" Lavarnos las manos es un hábito sencillo pero vital para evitar la propagación de gérmenes y enfermedades, y mantenernos saludables. ¡Hagamos del lavado de manos nuestro mejor aliado!

1. Se les brinda educación a los funcionarios sobre la higiene de las manos, pasando por cada servicio brindando educación y entregando infografía:

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.

ACTUAR SALVA VIDAS

¡LÁVATE LAS MANOS!

Tu compromiso protege a tus pacientes, a tu equipo y a tu comunidad.

LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS

(Según la práctica clinica segura)

1. **ANTES DE TOCAR AL PACIENTE**



Protege al paciente de gérmenes externos.

2. **ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA O ASÉPTICA**



Evita infecciones durante procedimientos.

3. **DESPUÉS DE RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES**



Protege al personal y el entorno.

4. **DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE**



Reduce la transmisión de microorganismos.

5. **DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE**



Evita llevar gérmenes a otras áreas.

TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE MANOS

Duración total: 20 – 30 segundos



1. Mojar las manos con agua.
2. Aplicar suficiente jabón.
3. Frotar palma con palma.
4. Palma sobre dorso con dedos entrelazados.
5. Palma con palma con dedos entrelazados.
6. Dorso de los dedos contra la palma opuesta.
7. Frotar pulgares.
8. Frotar puntas de los dedos y uñas en la palma.
9. Enjuagar con abundante agua.
10. Secar con toalla desechable.
11. Cerrar el grifo con la toalla.

Realiza todos los pasos durante **20 – 30 segundos**

RECUERDA

- Usa alcohol glicerinado (70%) cuando no haya suciedad visible.
- Retira accesorios (anillos, relojes, pulseras).
- Mantén uñas cortas y limpias.

LA HIGIENE DE MANOS ES NUESTRA MEJOR DEFENSA CONTRA LAS INFECCIONES

ACTUAR SALVA VIDAS
¡LÁVATE LAS MANOS!

HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.
¡Salud para todos!

Vigilado Supersalud

2. Socializacion protocolo institucional Lavado de Manos

Se realiza la socialización del protocolo institucional de lavado de manos:

**Hospital San José E.S.E. Ortega – Código GC-PROT-05, Versión 02 (2025) **

El protocolo de lavado de manos del Hospital San José E.S.E. Ortega tiene como objetivo disminuir la incidencia de infecciones asociadas a la atención en salud mediante la correcta higiene de manos, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su cumplimiento es obligatorio para todo el talento humano y usuarios de la institución.

Aspectos principales

1. Importancia de la higiene de manos

La higiene de manos es la medida más efectiva para prevenir la transmisión de microorganismos y proteger tanto a los pacientes como al personal de salud. Incluye lavado de manos, lavado antiséptico, fricción con alcohol y antisepsia quirúrgica.

2. Normas generales

* Mantener uñas cortas, limpias y sin esmalte.

* Retirar anillos, pulseras y relojes antes del procedimiento.

* Realizar higiene de manos antes y después del uso de guantes.

* Cubrir lesiones en las manos.

* Evitar el uso de cepillos para uñas.

* Utilizar toallas desechables para el secado.

* Mantener la técnica de lavado desde las zonas distales hacia las proximales.

3. Cinco factores para una higiene efectiva

- Frecuencia.
- Tiempo.
- Técnica.
- Cantidad adecuada de producto.
- Uso del producto antimicrobiano apropiado.

Los cinco momentos para la higiene de manos (OMS)

Vigilado Supersalud

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de realizar una tarea aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Tipos de lavado de manos

- Lavado común

Se realiza cuando las manos están visiblemente sucias. Consiste en humedecer, aplicar jabón, frotar durante aproximadamente 30 segundos, enjuagar y secar con toalla desechable.

- Lavado clínico o antiséptico

Busca eliminar la suciedad y reducir los microorganismos transitorios mediante el uso de jabón quirúrgico con clorhexidina y una técnica estandarizada que cubra todas las superficies de las manos.

- Lavado quirúrgico

Se realiza antes de procedimientos invasivos o quirúrgicos para eliminar la flora transitoria y reducir al máximo la flora residente. Incluye lavado de manos y antebrazos con jabón antiséptico, seguido de fricción alcohólica y una duración aproximada de 3 a 5 minutos.

Uso del alcohol glicerinado o gel antiséptico

* No reemplaza el lavado de manos cuando estas están sucias o contaminadas.

* Debe utilizarse durante 20 a 30 segundos.

* Después de tres aplicaciones consecutivas se recomienda realizar lavado con agua y jabón.

* Es útil cuando no hay acceso inmediato a un lavamanos o entre procedimientos de atención.

Uso correcto de guantes

* Los guantes no sustituyen la higiene de manos.

Vigilado Supersalud

* Deben colocarse con las manos limpias y retirarse inmediatamente después del procedimiento.

* Se debe realizar higiene de manos antes y después de su uso.

* Ayudan a prevenir la contaminación cruzada entre pacientes y personal de salud.

Adherencia a la socialización del protocolo:

La socialización estuvo dirigida al personal asistencia l y administrativo del HSJ

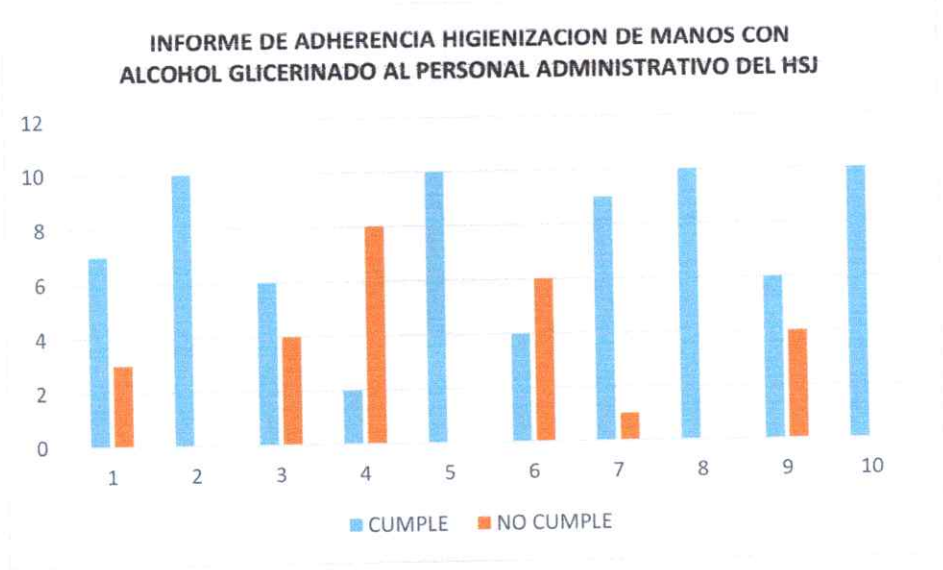
CONVOCADOS	27	100%
ASISTENTES	27	100%
INASISTENTES	0	0%

Capacitacion con el 100% de los asistentes convocados.

3. Aplicación lista de chequeo higienización de manos con alcohol glicerinado:

Se realiza la aplicación de la lista de chequeo de la higienización de las manos con alcohol glicerinado. A 10 funcionarios del area administrativa.

Se incluye el Informe de adherencia de la higienización de las manos:



De las 10 listas de chequeo aplicadas el 74% de los funcionarios del area administrativa están adheridos a los ítems que menciona la lista de chequeo,

Vigilado Supersalud

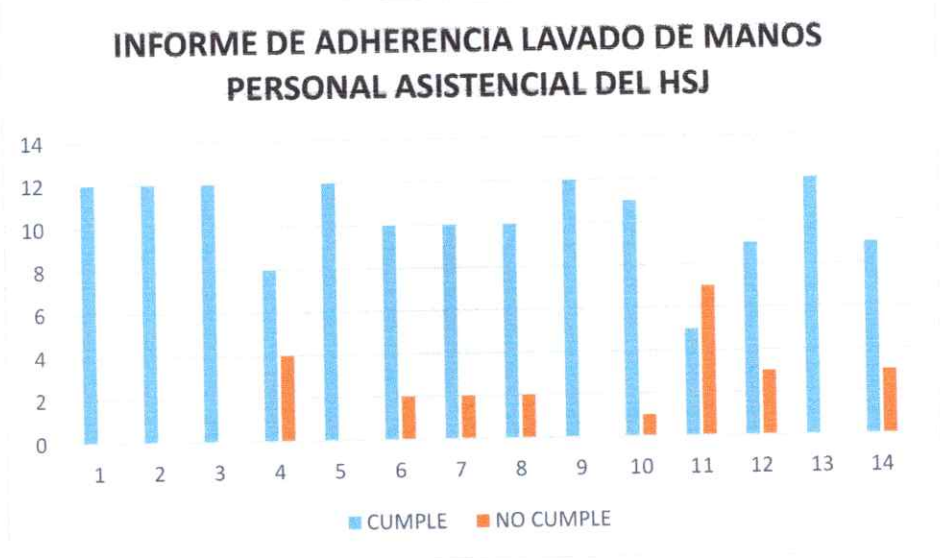
mientras que un 26% de los funcionarios no cumplen con los ítems que se indican en la lista de chequeo a quienes se les realizo las observaciones para mejorar la evaluación de adherencia.

Adicional que informa a la administradora de la institución y a almacén que todos los puestos de trabajo deben contar con gel antibacterial. Para realizar el proceso de higienización de las manos.

4. Aplicación de la Lista de chequeo lavado de manos

Se realiza la aplicación de la lista de chequeo del lavado de manos a 14 funcionarios del area asistencial del hospital san José de ortega.

Se incluye el Informe de adherencia del lavado de las manos:



De las 14 listas de chequeo aplicadas el 81% de los funcionarios del area asistencial están adheridos a los ítems que menciona la lista de chequeo, mientras que un 19% de los funcionarios no cumplen con los ítems que se indican en la lista de chequeo a quienes se les realizo las observaciones para mejorar la evaluación de adherencia.

Adicional que informa a la administradora de la institución y a almacén, los siguientes hallazgos que fueron evidenciados durante el recorrido de los sitios donde estaba ubicado una lava manos. Todos los baños habilitados en la institución deben contar con agua potable, jabón liquido en su dispensador y dispensador de

Vigilado Supersalud

papel. Los dispensadores de toallas de manos y jabón deben estar en buen estado, en el baño del laboratorio clinico no sirve el dispensador de jabón, el consultorio # 1 no tiene lavamanos.

CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES:

La higiene de manos constituye una de las principales barreras de seguridad del paciente en el Hospital San José E.S.E. Ortega. El cumplimiento de los cinco momentos, la técnica adecuada y el uso correcto de productos y guantes contribuyen significativamente a la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y al fortalecimiento de la cultura institucional de seguridad.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



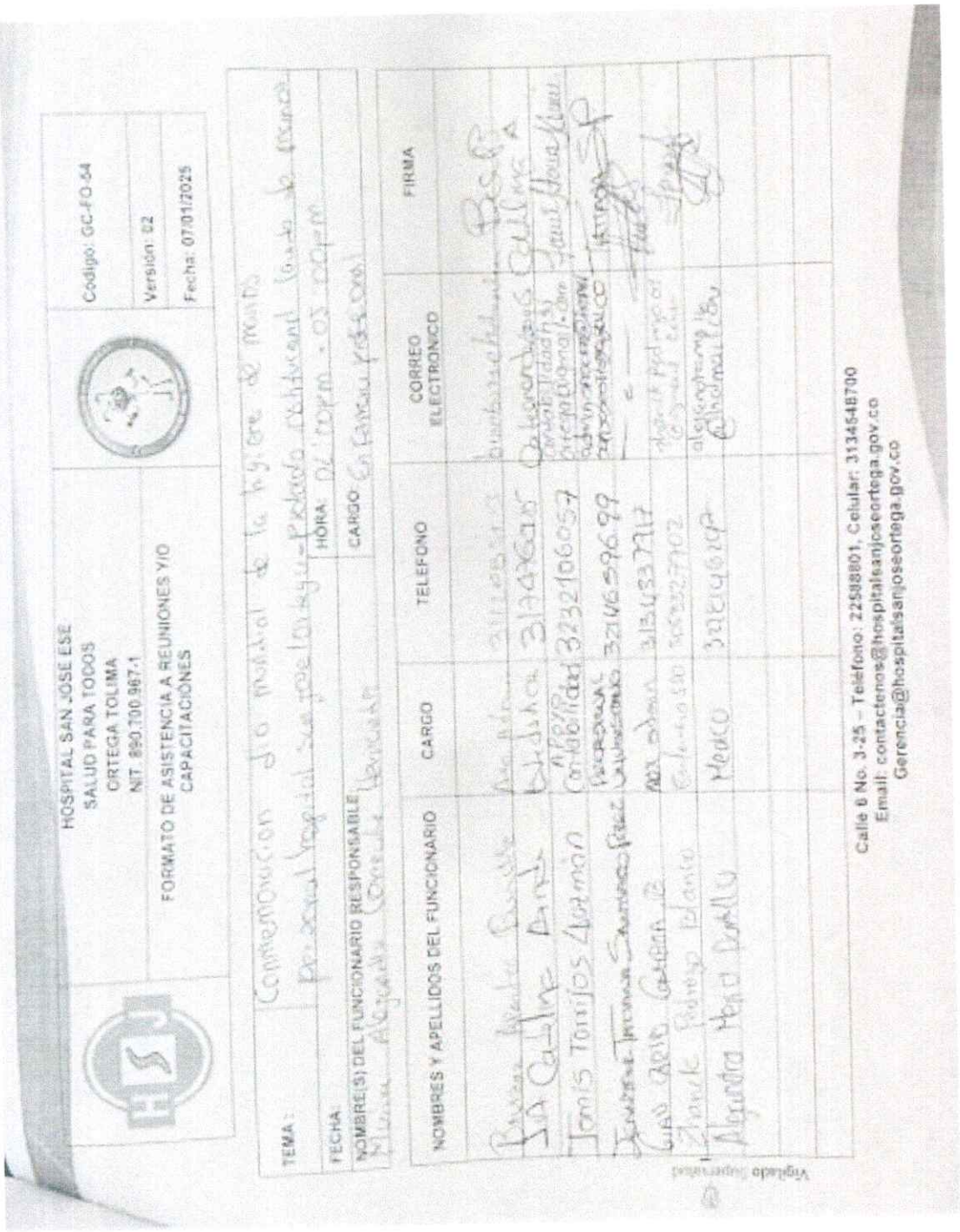
Vigilado Supersalud





Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-58
			Versión: 03
	PROCESO: CALIDAD		Fecha: 07/01/2025
	FORMATO ACTA DE CAPACITACIÓN		Página 1 de 11



HOSPITAL SAN JOSE ESE
SALUD PARA TODOS
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIONES Y/O CAPACITACIONES

Código: GC-FO-54
Versión: 02
Fecha: 07/01/2025

TEMA: Conmemoración día mundial de la higiene de manos

FECHA: Personal hospital San José Ortega - Prolongación Cuadra de manos

HORA: 01:00pm - 03:00pm

NOMBRE(S) DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE: Nuevo Alejandra Cornelia Hernández

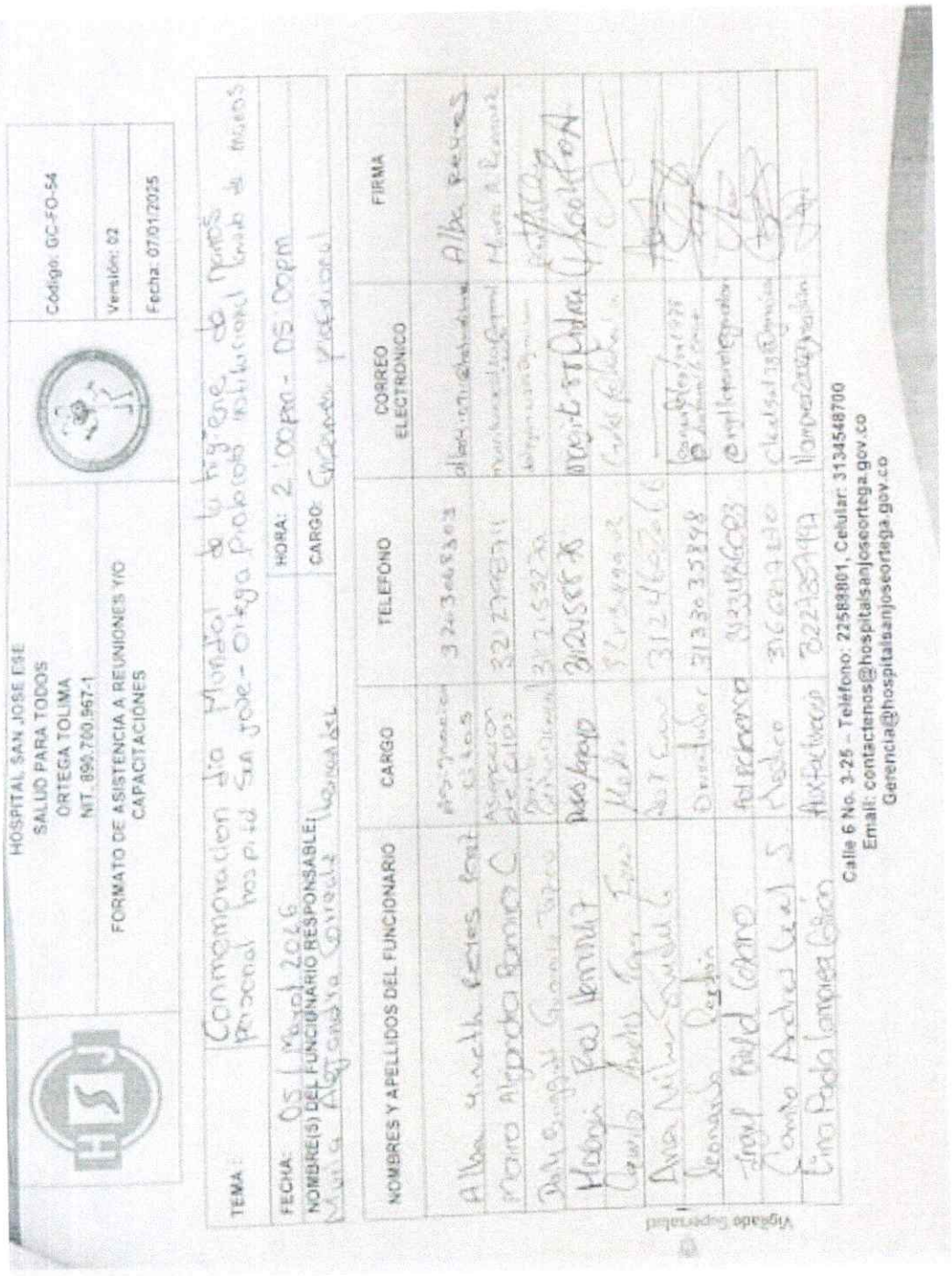
CARGO: Enfermera profesional

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
[illegible]	Aux adm	3114[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Bibliotecaria	3174[illegible]	[illegible]	[illegible]
Tomás Torrijos Guzmán	Apoyo Contabilidad	3232106057	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Profesional Universitario	3214659699	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Aux adm	3134337717	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Alejandra Mora Portillo	Médico	3218[illegible]	[illegible]	[illegible]

Calle 6 No. 3-25 – Teléfono: 22588801, Celular: 3134548700
Email: contactenos@hospitalsanjoseortega.gov.co
Gerencia@hospitalsanjoseortega.gov.co

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud



HOSPITAL SAN JOSE ESE
SALUD PARA TODOS
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIONES Y/O CAPACITACIÓNES

Código: GC-FO-54
Versión: 02
Fecha: 07/01/2025

TEMA: Conmemoracion dia Mundial de la higiene de manos personal hospital San jose - Ortega Protocolo institucional lavado de manos

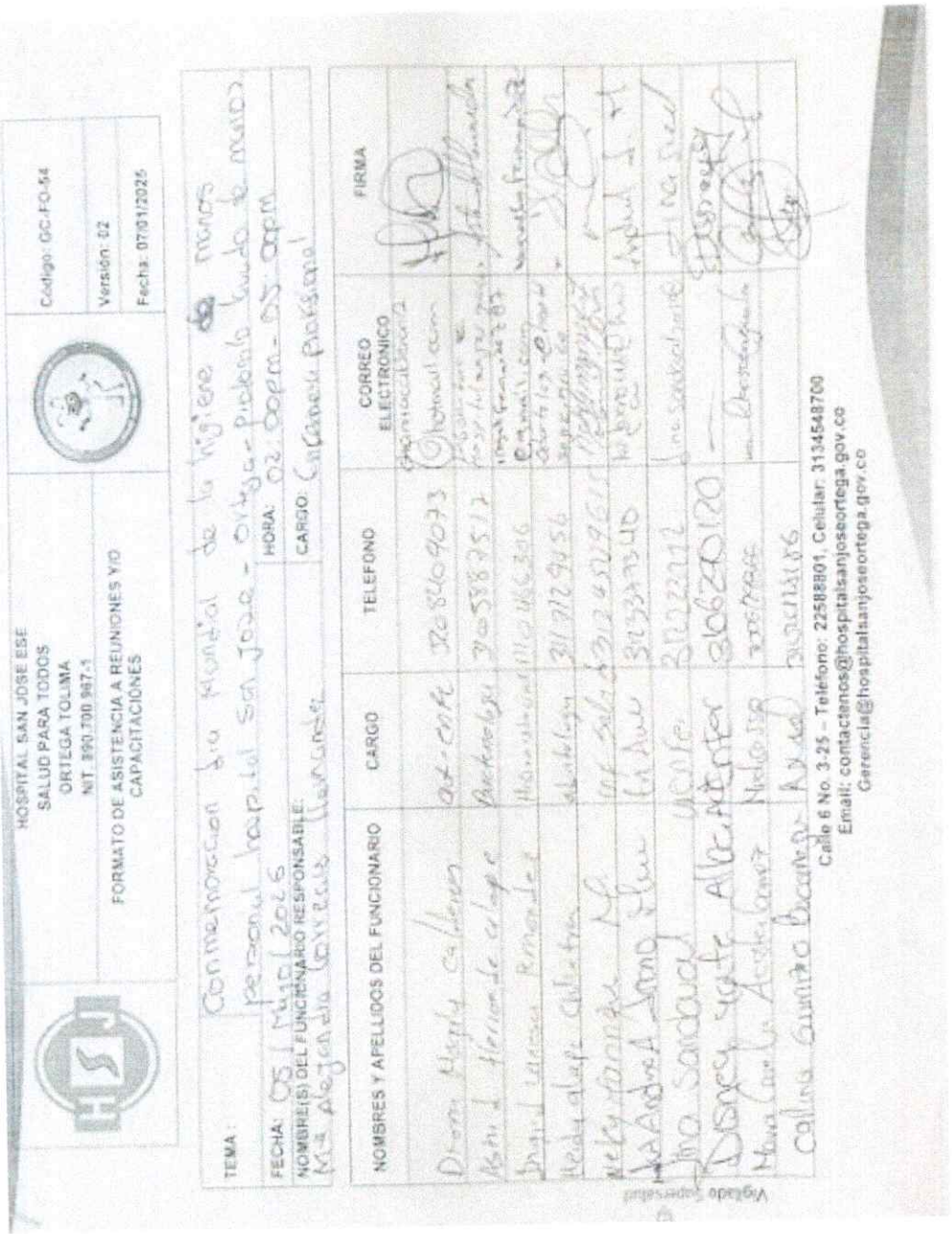
FECHA: 05 / Mayo / 2026
HORA: 2:00pm - 05:00pm
NOMBRE(S) DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE: Maria Alejandra Correa Hernandez
CARGO: Enfermera profesional

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Alba Yineth Reyes Perez	Asignacion citas	3203068303	[illegible]	Alba Reyes
Maria Alejandra Ramirez C	Asignacion de citas	3212798711	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	3121532[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	3124588[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	3124[illegible]	—	[illegible]
Leonardo [illegible]	[illegible]	3133035898	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	3133486083	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	3166817[illegible]	[illegible]	[illegible]
Lina Paola Lamprea [illegible]	Auxfactuacion	3227357997	[illegible]	[illegible]

Vigilado Supersalud

Calle 6 No. 3-25 – Teléfono: 22588801, Celular: 3134548700
Email: contactenos@hospitalsanjoseortega.gov.co
Gerencia@hospitalsanjoseortega.gov.co

Se anexa:
Formato asistencia
Listas de chequeo aplicadas



HOSPITAL SAN JOSE ESE
SALUD PARA TODOS
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIONES Y/O CAPACITACIONES

Código: GC-FO-54 | Versión: 02 | Fecha: 07/01/2025

TEMA: Conmemoración del Mes de la Higiene de manos
FECHA: 05 / Mayo / 2025 HORA: 02:00pm - 03:00pm
NOMBRE(S) DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE: CARGO:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Diana Angela Calderon	Aux. enf.	3208409073		
Ruth J. Hernandez Ortega	Bacteriologa	3045388512		
Dayi Liliana Rincon Lee	Auxiliar de Laboratorio	3118186316		
Yeraldy Alape Calderon	Auxiliar de Laboratorio	3112945456		
Yeiby Yorangie Alape Calderon	Aux. de Laboratorio	3123345402		
Ana Isabel Lamo Diaz	Aux. de Laboratorio	3133345402		
Jhon Sandoval Diaz	Aux. de Laboratorio	3102222112		
Diana Yuliet Alvarez Cortes	Aux. de Laboratorio	3106220120		
Hana Carolina Acosta Cortes	Auxiliar de Laboratorio	3115		
Carlina Cumbia Bocanegra	Auxiliar de Laboratorio	3045118586		

Calle 6 No. 3-25 – Teléfono: 22588801, Celular: 3134548700
Email: contactenos@hospitalsanjoseortega.gov.co
Gerencia@hospitalsanjoseortega.gov.co

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1		Código: GC-FO-56
			Versión: 01
	PROCESO:	GESTION CALIDAD	Pág. 2 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS		Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO

(Higienización de manos con alcohol glicerinado)

FECHA DE APLICACIÓN	DIA 03	MES 03	AÑO 2026.	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE LA EVALUACION	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Carlina Guamio Bocanegra			CARGO: Aux administrativo	

N°	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	X	
2	Se aplicó el alcohol glicerinado dispensando una vez máximo 2 veces (2-3cc).	X	
3	Distribuyo el alcohol glicerinado por toda la superficie de la mano	X	
4	Froto sus manos palma con palma	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	X	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X	
8	Se froto con un movimiento de rotación el púlgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X	
10	Se deja secar las manos al aire libre	X	

C 10 NC 0

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1		Código: GC-FO-56
			Versión: 01
	PROCESO:	GESTION CALIDAD	Pág. 2 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS		Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO

(Higienización de manos con alcohol glicerinado)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 07	MES 05	AÑO 2026	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE LA EVALUACION: HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA				
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Daly Brigitt Guamo Tapiero			CARGO: Aux. Gestion Documental	

N°	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	X	
2	Se aplicó el alcohol glicerinado dispensando una vez máximo 2 veces (2-3cc).	X	
3	Distribuyo el alcohol glicerinado por toda la superficie de la mano	X	
4	Froto sus manos palma con palma	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.		X
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		X
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		X
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X	
10	Se deja secar las manos al aire libre	X	

C 7 NC 3

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1	Código: GC-FO-56
		Versión: 01
	PROCESO: GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS	Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA	MES	AÑO	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO	Alejandra Neira Portillo		CARGO	Medico

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	X	
2	Se mojó las manos con agua.	X	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	X	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	X	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		X
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		X
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		X
9	Se enjuago las manos con agua.	X	
10	Se secó con una toalla desechable.	X	
11	Con la toalla se cerró el grifo	X	

C 9 NC 3

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1	Código: GC-FO-56
		Versión: 01
	PROCESO: GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS	Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 03	MES 05	AÑO 26	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Yhonel Pedraza			CARGO: Enfermera SSO	

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	X	
2	Se mojó las manos con agua.	X	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	X	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	X	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X	
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X	
9	Se enjuago las manos con agua.	X	
10	Se secó con una toalla desechable.	X	
11	Con la toalla se cerró el grifo	X	

C 12 NC 0

Elaboro: Equipo de Calidad	Reviso: Comité de Seguridad del Paciente	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1		Código: GC-FO-56
			Versión: 01
	PROCESO:	GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS		Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 02	MES 01	AÑO 26	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO			CARGO	
Carlo Andres Leal Salazar			Medico General	

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.		X
2	Se mojó las manos con agua.	X	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	X	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados.	X	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X	
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		X
9	Se enjuago las manos con agua.	X	
10	Se secó con una toalla desechable.	X	
11	Con la toalla se cerró el grifo		X

C 09 NC 3

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1	Código: GC-FO-58
		Versión: 01
	PROCESO: GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS	Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 07	MES 03	AÑO 26	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO			CARGO	

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	X	
2	Se mojó las manos con agua.	X	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	X	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.		X
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		X
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.		X
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		X
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		X
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		X
9	Se enjuago las manos con agua.	X	
10	Se secó con una toalla desechable.	X	
11	Con la toalla se cerró el grifo		X

C 5 NC 7

Elaboro: Equipo de Calidad	Reviso: Comité de Seguridad del Paciente	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

10

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1		Código: GC-FO-56 Versión: 01
PROCESO:	GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS		Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 05	MES 05	AÑO 26	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Camilo Andrés Toro Toro			CARGO: Medico SSO	

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.		X
2	Se mojó las manos con agua.	X	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	X	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	X	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X	
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X	
9	Se enjuago las manos con agua.	X	
10	Se secó con una toalla desechable.	X	
11	Con la toalla se cerró el grifo	X	

el consultorio #1 no tiene lava manos.

C 11 NC 01

Elaboro: Equipo de Calidad	Reviso: Comité de Seguridad del Paciente	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1		Código: GC-FO-56
			Versión: 01
	PROCESO:	GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS		Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 03	MES 07	AÑO 26	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Ana Camila Acosta Gomez			CARGO: Medico SSO.	

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	X	
2	Se mojó las manos con agua.	X	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	X	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	X	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X	
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X	
9	Se enjuago las manos con agua.	X	
10	Se secó con una toalla desechable.	X	
11	Con la toalla se cerró el grifo	X	

C 12 NC 0

Elaboro: Equipo de Calidad	Reviso: Comité de Seguridad del Paciente	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1	Código: GC-FO-56
		Versión: 01
	PROCESO: GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS	Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 03	MES 01	AÑO 26	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Nataly Ramirez Murcia			CARGO: Aux enfermeria	

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	X	
2	Se mojó las manos con agua.	X	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	X	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	X	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X	
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X	
9	Se enjuago las manos con agua.	X	
10	Se secó con una toalla desechable.		X
11	Con la toalla se cerró el grifo		X

No hay toallas de papel

C 10 NC 2

Elaboro: Equipo de Calidad	Reviso: Comité de Seguridad del Paciente	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1	Código: GC-FO-56
		Versión: 01
	PROCESO: GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS	Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 05	MES 05	AÑO 25	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Disney Yate Alba			CARGO: Aux. Enfermería	

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	X	
2	Se mojó las manos con agua.	X	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	X	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	X	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X	
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X	
9	Se enjuago las manos con agua.	X	
10	Se secó con una toalla desechable.		X
11	Con la toalla se cerró el grifo		X

C 10 NC 2

No hay toallas de Papel

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1		Código: GC-FO-56
			Versión: 01
	PROCESO:	GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS		Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 05	MES 05	AÑO 26	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Lina Marcela Sandoval			CARGO: AUX Enfermería	

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	X	
2	Se mojó las manos con agua.	X	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	X	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	X	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X	
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X	
9	Se enjuago las manos con agua.	X	
10	Se secó con una toalla desechable.		X
11	Con la toalla se cerró el grifo		X

C 10 NC 2

*No hay toalla de papel para el secado de las manos.

5

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1		Código: GC-FO-56
		Versión: 01
PROCESO:	GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS		Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 05	MES 05	AÑO 26	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Andrea Soriano Nie			CARGO: Aux Enfer	

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	X	
2	Se mojó las manos con agua.	X	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	X	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	X	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X	
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X	
9	Se enjuago las manos con agua.	X	
10	Se secó con una toalla desechable.	X	
11	Con la toalla se cerró el grifo	X	

• No hay toallas para el lavado de las manos.

C 12 NC 0

Elaboro: Equipo de Calidad	Reviso: Comité de Seguridad del Paciente	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

4

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1		Código: GC-FO-56
		Versión: 01
PROCESO:	GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS		Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 05	MES 05	AÑO 26	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Vanessa Fernandez			CARGO: Higienista Oral.	

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	X	
2	Se mojó las manos con agua.		X
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	X	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	X	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		X
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		X
9	Se enjuago las manos con agua.	X	
10	Se secó con una toalla desechable.	X	
11	Con la toalla se cerró el grifo		X

C 8 NC 4

Elaboro: Equipo de Calidad	Reviso: Comité de Seguridad del Paciente	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1	Código: GC-FO-56
	PROCESO: GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS	Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 03	MES 05	AÑO 25	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Haidy del Pilar Alape			CARGO	odontologa

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	x	
2	Se mojó las manos con agua.	x	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	x	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.	x	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	x	
6	Se froto las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados.	x	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	x	
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	x	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	x	
9	Se enjuago las manos con agua.	x	
10	Se secó con una toalla desechable.	x	
11	Con la toalla se cerró el grifo	x	

C 12 NC 0

Elaboro: Equipo de Calidad	Reviso: Comité de Seguridad del Paciente	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1		Código: GC-FO-56
			Versión: 01
	PROCESO:	GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS		Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 05	MES 05	AÑO 05	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Diana Marcela Cardenas Nancy			CARGO: Aux. Enfermería	

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	x	
2	Se mojó las manos con agua.	x	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	x	
4	Se froto las palmas de las manos entre sí.	x	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	x	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	x	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	x	
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	x	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	x	
9	Se enjuago las manos con agua.	x	
10	Se secó con una toalla desechable.	x	
11	Con la toalla se cerró el grifo	x	

C 12 NC 0

- Cambiar dispensador de Jabon.
- dejo la llave abierta

	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. NIVEL I ORTEGA TOLIMA NIT: 890.700.967-1		Código: GC-FO-56
			Versión: 01
	PROCESO:	GESTION CALIDAD	Pág. 1 de 2
	LISTA DE CHEQUEO LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS		Fecha: 15/01/2025

LISTA DE CHEQUEO (lavado de manos)

FECHA DE APLICACIÓN	DÍA 05	MES 05	AÑO 26	
NOMBRE DE LA IPS	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ORTEGA
LUGAR DE EVALUACIÓN	HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Astrid Hernandez Blanco			CARGO: Bacteriologa	

	Actividad	C	NC
1	Se retiró todos los objetos de las manos: anillos, pulseras, reloj.	X	
2	Se mojó las manos con agua.	X	
3	Se depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	X	
4	Se froto las palmas de las manos entre si.	X	
5	Se froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	X	
6	Se froto las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	X	
7	Se froto el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	X	
8	Se froto con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	X	
9	Se froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	X	
9	Se enjuago las manos con agua.	X	
10	Se secó con una toalla desechable.	X	
11	Con la toalla se cerró el grifo	X	

*Cambio de dispensador de Jabón.

C X 12 NC 0

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	CODIGO: GC-FO-59
	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA	FECHA: 15/01/2025 VERSION: 02

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
22	7	2026	5

PERÍODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAAA
DEL	1	Mayo al	31	5	2026

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
MARIA ALEJANDRA CORREALES HERNANDEZ	[X] C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO	1105685071	1

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
MANZ I CASA 5 CIUDADELA REAL	Espinal	3015503689	maleja12@hotmail.com.ar

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA	NIT	890700967	1

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
22/07/2026	1	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y MATERNO PERINATAL ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 Y LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE ORTEGA.	$ 4.300.000	$ 4.300.000

TOTAL	$ 4.300.000
RTE FTE (%)	0.000.000
RTE ICA (por mil)	0.000.000
TOTAL A PAGAR	$ 4.300. 000
BASE GRAVABLE	0.000.000
IVA	0.000.000
RTE IVA (%)	0.000.000

VENDEDOR

En cumplimiento de lo señalado en el literal j) Artículo 617 del Estatuto Tributario, manifesto bajo la gravedad del juramento que he cumplido con la afiliación y el pago de los aportes a las Seguridad Social correspondientes a los ingresos objeto de esta factura bajo el número de planilla **9505561575** y que estos aportes no han servido de base para disminuir la retención en la fuente en otros cobros. Declaro que soy del régimen simplificado y según el Artículo 511 del Estatuto Tributario no estoy obligado a expedir factura de venta.

ANEXOS (Marque con una "X")

[X] Aportes ARL [ ] Aportes AFC o Pensiones Voluntaruas

[X] Aportes Salud [X] Aportes Pensiones

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR

NÚMERO CONSECUTIVO

FECHA DE RECIBO

23	6	2026
DD	MM	AAAA

INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA	BASE DE APORTE	VALOR APORTADO	FECHA PAGO APORTES		
				DD	MM	AAAA
Aportes Obligatorios a Salud	FAMISANAR	$218,900	$219,800	23	6	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	$280,200	$281,300	23	6	2026
Aportes ARP	POSITIVA	$42,700	$42,900	23	6	2026
Aportes Voluntarios a Pensión	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Aportes Voluntarios AFC	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

FIRMA DEL PROVEEDOR

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012, reglamentado por el Decreto 1950 de 2012

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105685071		CORREALES HERNANDEZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 # 2 - 26 SAN RAFAEL	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	413166932	9505561575	I	2026/06/18	2026/06/23	NEQUI	5	$544,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1105685071	CORREALES MARIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/06/22 07:00 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105685071		CORREALES HERNANDEZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 # 2 - 26 SAN RAFAEL	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	413166932	9505561575	I	2026/06/18	2026/06/23	NEQUI	5	$544,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,100	$0	$281,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,100	$0	$281,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$200	$0	$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$900	$0	$219,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$900	$0	$219,800
TOTAL				1	$541,800	$2,200	$0	$544,000

2026/06/22 07:00 PM

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 013 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 013 del 1 de enero de 2026 Prestación de servicios cuyo objeto es **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y MATERNO PERINATAL ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 Y LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE ORTEGA."** Suscrito entre el Hospital SAN JOSE E.S.E del Municipio Ortega y el (a) **MARIA ALEJANDRA CORREALES HERNANDEZ** identificado con NIT número **1105685071** Ibagué Tolima, que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales establecidas.

Así mismo para efecto de pago certificamos que el contratista se encuentra al día respecto de sus obligaciones derivadas de la afiliación al sistema de seguridad social integral.

Por lo anterior se procede a autorizar **EL *QUINTO PAGO*** correspondiente al valor de **CUATRO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE (4.300.000.00 COP)**. Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **PRIMERO**

Vigilado Supersalud

(01) DE MAYO al día TREINTA (31) DE MAYO del contrato de prestación de Servicios 013 DE 2026

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	**VALOR DEL CONTRATO**	**VALOR EJECUTADO**	**% EJECUTADO EN PESOS**	**SALDO POR EJECUTAR**
VALOR INICIAL	$ 17.200.000,00		0,0 %	$ 17,200,000,00
PRIMER PAGO		$ 4.300.000,00	25%	$ 13,000,000,00
SEGUNDO PAGO		$ 4.300.000,00	50%	$ 8,700,000,00
TERCER PAGO		$ 4.300.000,00	75%	$ 4,300,000,00
CUARTO PAGO	$ 8.600.000,00	$ 4.300.000,00	66,6%	$ 8,600,000,00
QUINTO PAGO		$ 4.300.000.00	83,3%	$ 4.300.000.00
SEXTO PAGO				
TOTALES	**$ 25,800,000,00**	**$ 21.500,000,00**	**66 %**	**$ 4.300.000.00**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 27 de Julio del 2026.

Olga Lucía López S
Enfermera Jefe

OLGA LUCIA LÓPEZ SÁNCHEZ
ENFERMERA
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Vigilado Supersalud

Ortega Tolima, 22 de Julio del 2026

Señores
Hospital San José de Ortega E.S.E.
Ortega Tolima

Asunto: Certificación de mi condición de obligado a declarar renta por el año gravable inmediatamente anterior.

Yo, MARIA ALEJANDRA CORREALES HERNANDEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1105685071, vinculada actualmente mediante contrato de prestación de servicios, y para los efectos de la norma contenida en el art. 383 del E.T., certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal) lo siguiente:

1. Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (art. 10 del E.T.), mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas por honorarios, sí realizo una actividad liberal, y no uso ni equipos, ni insumos, ni herramientas especializadas.

2. Que por el año gravable anterior (en este caso, el año 2024), y solo por el criterio establecido en el parágrafo 4 del art. 3 del decreto 099 de enero de 2013, si soy un obligado a declarar renta pues mis ingresos brutos de todo tipo en dicho año (por honorarios, servicios, ventas de activo fijos, rifas, intereses, arrendamientos, etc.), o mis activos fijos no superaron el equivalente a lo establecido por el Estatuto Tributario.

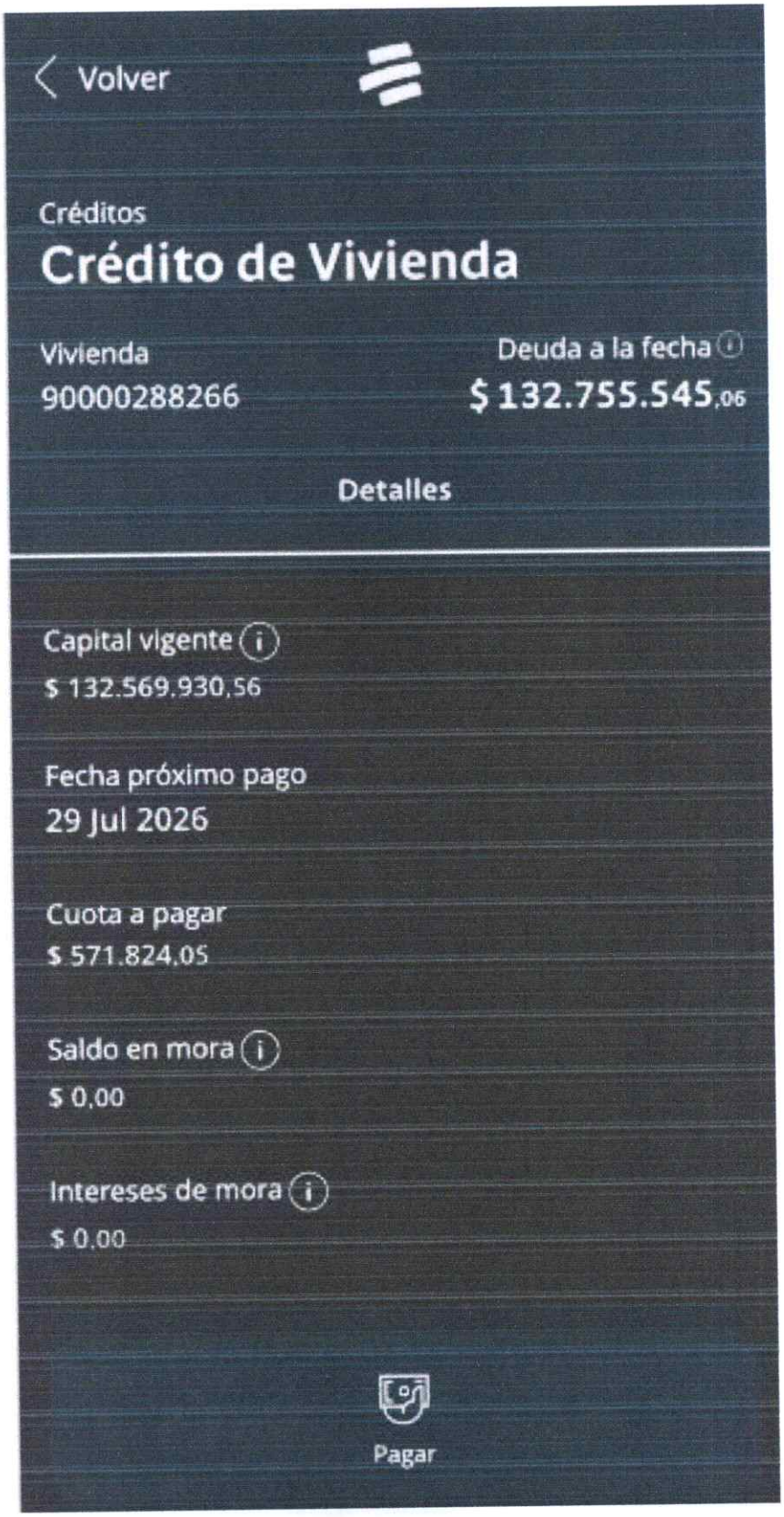
3. **(SI X)** (NO) tengo dependientes económicos que para tal caso mis hijos; MARTIN DIAZ CORREALES T.I: 1111126840 y MARIA CELESTE DIAZ CORREALES RC: 1188972986

4. (NO), **(SI X)** poseo prestamos de vivienda, que puedan ser deducibles para el Cálculo de retención en la fuente (SI LA respuesta es sí adjuntar el ultimo recibo de pago)

Para constancia de lo anterior, firmo en Ortega Tolima a los 22 día del mes de Julio del 2026.

Cordialmente,

María Alejandra Correales Hernandez CC= 1105685071
MARIA ALEJANDRA CORREALES HERNANDEZ
C.C. 1105685071 del ESPINAL – TOLIMA


Volver
Créditos
Crédito de Vivienda
Vivienda
90000288266
Deuda a la fecha
$ 132.755.545,06
Detalles
Capital vigente
$ 132.569.930,56
Fecha próximo pago
29 Jul 2026
Cuota a pagar
$ 571.824,05
Saldo en mora
$ 0,00
Intereses de mora
$ 0,00
Pagar

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141116024222

(415)7707212489984(8020) 000014111602422 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 8 5 0 7 1	4	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 5 6 8 5 0 7 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORREALES	HERNANDEZ	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: CR 6 2 26 BRR SAN RAFAEL

42. Correo electrónico: maleja12@hotmail.com.ar

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 5 5 0 3 6 8 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 6 0 4 0 8	8 5 2 3	2 0 1 8 0 3 0 1	8 6 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CORREALES HERNANDEZ MARIA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-01-2026 03:01:24PM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

EL CARMEN
DE VIBORAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,

21/12/2025

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA ALEJANDRA CORREALES HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1105685071**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488442025653**
Fecha de apertura	**27/10/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-174
	PROCESO: GESTION DE CALIDAD		VERSION 1.0
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA		17/04/2026

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E			
INFORME NÚMERO:	5	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	24/07/2026

GRADO DE RESPONSABILIDAD

MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	NÚMERO:	013--2026	FECHA : (dd/mm/aa)	1/01/2026
				No. PROCESO SECOP II	013-2026
CONTRATISTA:		MARIA ALEJANDRA CORREALES HERNANDEZ		NIT Y/O CC:	1105685071
VALOR INICIAL:		$ 17,200,000		PLAZO INICIAL:	CIENTO VEINTE (120) DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		12		RP(S) INICIAL / VIGENCIA:	13
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		OLGA LUCIA LOPEZ SANCHEZ		FECHA DE DESIGNACIÓN	1/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		jefepyphospitalortega@gmail.com			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		1/01/2026		FECHA DE INICIO:	1/01/2026

II. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)

INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS , RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC)

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	CARGADO EN EL SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO	PLAZO ADICIONADO	RP y CDP		FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	29/04/2026	$ 8.600.000,00	60,00	206	150	20/04/2026
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A	N/A	N/A	N/A

ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)

FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)		No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una	NO	SEGÚN CERTIFICACION DE EXPEDIDA POR :		N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:		PAGO PARCIAL
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		01/05/2026 AL 31/05/2026		
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)		N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA:	N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR		5	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:	21/07/2026

IV. ESTAMPILLAS (ADICIONES)

NOMBRE ESTAMPILLA	FECHA	VALOR
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9505561575	MES DE COTIZACIÓN:	MAYO
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:		MES DE COTIZACIÓN:	

SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA,INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE

ES PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A		
NO ALCANZA A PENSIOANARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		

V. DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
2450209002	13	$ 4.300.000,00
2450209002	206	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 4.300.000,00

VALOR PRESENTE PAGO

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO		$ 17.200.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)		$ 8.600.000,00
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		$ 17.200.000,00
VALOR PRESENTE PAGO		$ 4.300.000,00
VALOR SALDO POR EJECUTAR		$ 4.300.000,00

VI. GARANTIAS

ASEGURADORA	AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO	F. DE EXPEDICIÓN		F. DE APROBACIÓN
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VII. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORRO	0550488442025653

VII. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente periodo, de acuerdo con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)	OLGA LUCIA LOPEZ SANCHEZ
FIRMA(s):	

Olga Lucía López S.
Enfermera Jefe
C.C. 39564065

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-175
	PROCESO: GESTION DE CALIDAD		VERSION 1.0
	INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES		17/04/2026

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E

I. RESUMEN INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1.Desarrollar, ejecutar y realizar seguimiento al programa de seguridad del paciente	el contratista asistira a sustentar el seguimiento en el comité de seguridad de pcte a todos los lideres de cada uno de los servicios.	actas de asistencia a comité	20 de mayo se realiza comité de seguridad	NA
2. Actualizar el programa de Seguridad del paciente.	realizar la codificaciaon de actualizacion del protocolo de seguridad de paciente	protocolo	el 5 de mayo se conmemora el dia de lavado de manos	NA
3. Realizar Rondas de seguridad del paciente.	realizar las rondas de seguridad por servicio	acta de las rondas	se aplica lista de chequeo de lavado de manos a los funcionarios	NA
4. Generar plan de acción y mejoramiento de acuerdo a los eventos adversos presentados de manera mensual	elaborar plan de mejora y socializarlo	presentacion de los planes de mejora al lider donde se presento el evento	evidencia fotografica del analisis del evento	NA
5. Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante	el contratista no divulgara la informacion obtenida en cada una de las rondas de seguridad con personas no responsable del servicio donde se presento el evento	verificar	verificar	NA
6. Realizar cronograma de capacitación al personal desde cada una de sus áreas	elaborar y ejecutar el cronograma de capacitacion	evidencia fotografica -actas	el dia 7 de mayo se realiza capacitacion de parto y recien nacido al personal	NA
7. Realizar capacitación al personal desde cada una de sus áreas de la resolución 3280 del 2018.	elaborar y ejecutar el cronograma de capacitacion	evidencia fotografica -actas	el dia 7 de mayo se realiza capacitacion de la ruta materno perinatal	NA
8. Generar acta, plan de mejoramiento, Pre test y post test de cada capacitación	presentar los pre y post por cada capacitacion y tema de capacitacion	evidencia con acta	se realiza pre y pos tes de la capacitacion de la ruta materno perinatal	NA
9. Generar alterativas para el cumplimento de metas.	socializar cada uno de los indicadores de pym	acta de capacitacion	se genera plan de mejora de acuerdo a lo identificado en la capacitacion sobre manejo de la ruta materno perinatal.	NA

10.Generar la revisión y seguimiento de la estrategia IAMI.	elaboracion de cada uno de los seguimientos paso a paso de la extrategia iami	presentacion de indicadores	acta	NA
11.Implementar la estrategia institucional de la mujer y de la infancia desde un enfoque integral.	el contratista ejecutara el cronograma de capacitacion del programa iami	acta de capacitacion	se realizo seccion educativa a la materna sobre preparacion para la maternidad segura	NA
12.Apoyar en la coordinación de las jornadas de intervención de gestión del riesgo en salud, dirigidas a la comunidad de ortega	participar en las jornadas de salud programadas	evidencias fotografica	no se realizaron brigadas de salud durante todo el mes de mayo	NA
13. Asistir a todas las reuniones y capacitaciones citadas por el servicio de Administración y/o Gerencia al igual participar en la ejecución del Plan de Gestión Gerencial 2024-2028	participar en las reuniones programadas por la institucion	evidencia fotografia	listado de asistencia	NA
14. Recibir las visitas convocadas por el ente municipal y departamental	participar en las aistencia realizadas por el ente municipal- y departamental	evidencia fotografia	se recibio la asistencia tecnica con la EAPB NUEVA EPS se elabora plana de mejora	NA
15. Realizar seguimiento al programa de enfermedades precursoras	cargue de la informacion en el sigirec	evidencia del cargue	pantallazo del cargue en la pagina del sigires	NA
16.Realizar el cargue mensual a la plataforma SIGIRES de las EPS; Nueva EPS, Sanitas y Salud Total.	cargue de la informacion en el sigirec	evidencia del cargue	pantallazo del cargue en la pagina del sigires	NA
17.Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato	Participar y ejecutar actividades que sehan asignadas por parte del gerencia	presentar evidencia de las activiades	se participo en las actividades a la cual la gerencia me asigno	NA

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad	Se brindó de manera oportuna la información, documentación institucional requerida, garantizando que el contratista contara con los insumos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA

2. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas	Se realizó seguimiento continuo a la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de las condiciones establecidas, asegurando la correcta prestación de los servicios contratados.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
3. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato	Se efectuó la revisión y recepción de los servicios, expidiendo los soportes correspondientes que evidencian el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
4. Realizar los pagos del contrato, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato.	Se gestionó oportunamente el trámite de pago conforme a lo pactado contractualmente, previa verificación del cumplimiento de las actividades.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA

CONCLUSIONES:

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente periodo, de acuerdo con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : **OLGA LUCIA LOPEZ SANCHEZ**

FIRMA:

HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151
Nit. 890700967-1

CUENTA POR PAGAR
No.12572
Fecha: 31/07/2026

Tercero

CC 1105685071 MARIA ALEJANDRA CORREALES HERNANDEZ
Dirección: MANZANA I CASA 5 CIUDADELA REAL **Teléfono:** 3015503689
Documento Presupuestal: COM - 206 **Documento Externo:** 01305 **Fecha Doc Externo:** 31/07/2026 **Fecha De Venc:** 30/08/2026

Descripción

ADICION N 001 CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES E UNA ENFERMERA PARA LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE LAS RUTAS DE ATENCION DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y MATERNO PERINATAL ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCION 3280 DEL 2018 Y LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PAC

Centro de Costos		Valor
000006	PROMOCION Y PREVENCION	$4.300.000.00

Subtotal:	**$4.300.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$4.300.000.00**

Son

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

REALIZO

JOMIS TORRIJOS GUZMAN
AUXILIAR CONTABLE
1108937701

Impreso por software SIHOS WEB

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151
Nit. 890700967-1

COMPROBANTE EGRESO No.19090
Fecha: 31/07/2026

Tercero

CC 1105685071 **MARIA ALEJANDRA CORREALES HERNANDEZ**
Dirección: MANZANA I CASA 5 CIUDADELA REAL Teléfono: 3015503689

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO DAVIVIENDA **Cuenta :** 166969999829

Concepto

SE CANCELA ADICION N 001 CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES E UNA ENFERMERA PARA LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE LAS RUTAS DE ATENCION DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y MATERNO PERINATAL ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCION 3280 DEL 2018 Y LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA EL HOSPITAL SAN JOSE ESE DE ORTEGA. QUINTO PAGO DEL CONTRATO NRO. 013 DEL 2026. MES MAYO DEL 2026.

Documento	Numero	Factura Documento	Factura Numero	Factura Fecha	Valor
CUENTA POR PAGAR	12572	FCP	01305	31/07/2026	$4.300.000.00

Total : $4.300.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
[illegible]9055	Servicios	$4.300.000.00	
[illegible]402401	SOBRETASA BOMBERIL		$1.505.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$30.100.00
11100508	Davivienda 166969999829		$4.268.395.00
	Total	**$4.300.000.00**	**$4.300.000.00**

SON

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

04/8/2026 - 11:27

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	pago a proveedores
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829
Fecha del Pago	31/07/2026
Hora del Pago	18:04

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1105685071	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	488442025653	**Entidad destino**	DAVIVIENDA
Valor	$ 4.268.395,00	**Estado**	Pago Exitoso