Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yohanna Carmen Borrego Portillo							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	4885287		
CORREO ELECTRONICO:	yohannaborrego@gmail.com				CELULAR:	3137898671		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570455070066812				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	867			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	32394	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-08-01		2026-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,489,400						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A				

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18,587,520
VALOR EJECUTADO	$18,172,620
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,489,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$414,900
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
6027748651	$1,062,144	$132,768	$169,943	3	$25,874	$328,585

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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

carlos alberto corredor
1070020178
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YOHANNA CARMEN BORREGO PORTILLO

PTT 4885287

La suma de **$2.489.400** pesos m/cte, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el área de hospitalización medicina interna en el hospital de bosa, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional***,*** durante el periodo de ***01 al 31 DE AGOSTO 2026*** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No***. 867-2026***



YOHANNA CARMEN BORREGO PORTILLO

PTT 4885287
CUENTA DE AHORROS: DAVIVIENDA
057045570066812

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6027748651**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	564659742		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

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

Planilla Pagada

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

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

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	08/25/2026 06:26:30	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	867-2026-FEBRERO 2026.pdf	867-2026-FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	867-2026-MARZO 2026.pdf	867-2026-MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	867-2026-ADICION MARZO 2026.pdf	867-2026-ADICION MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	867-2026-ABRIL 2026.pdf	867-2026-ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	867-2026-ABRIL 2026 ADICIONAL.pdf	867-2026-ABRIL 2026 ADICIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	867-2026-MAYO 2026.pdf	867-2026-MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	867-2026-JUNIO 2026.pdf	867-2026-JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	867-2026-JULIO 2026.pdf	867-2026-JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
PT	4885287	BORREGO	PORTILLO	YOHANNA	CARMEN	2026-07	Nueva Eps	COTIZANTE
PT	4885287	BORREGO	PORTILLO	YOHANNA	CARMEN	2025-01	Nueva Eps	BENEFICIARIO

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

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión:	1
Fecha de aprobación:	10/02/2026
Código:	07-GD-FO-0119

UNIDAD TUMHES – CAPS – PAPS):

SERVICIO:

FECHA	HORA	ÁREA Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente.	TURNO M: mañana, T: tarde N1 y N2: Noche, C: completo	DESCRIPCION ACTIVIDAD 1. Rutinaria	DESCRIPCION ACTIVIDAD 2. Terminal	ELEMENTOS – Equipos biomedicos e industriales: 1. Monitor de signos vitales	2. Fonendo	3. Tensiómetro	4. Termómetro	5. Bomba de infusión	6. Glucómetro	7. Pesa bebés	8. Pesa de pie	9. Nevera transporte de muestras	10. Nevera de medicamentos	11. Sillas de ruedas	12. Otro, ¿cuál?	ELEMENTOS – Unidad: 1. Cama,camilla, barandas y colchoneta	2. Mesas y mesones	3. Escalerilla	4. Atril	5. Dispensadores de productos de higiene de manos	0. Otro cual?	ELEMENTOS – Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM	2 Pasos - pisingos	3. Grameras/ Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plasticos	6. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfibrilador y accesorios	8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios	9. Cápsulas de sistema neumatico	10. Cámaras cefálicas/ Cámaras de Incubación	11. Manual de paciente hospitalizado	12. Aforizadores	13. Pelos	14. Tableras (latas de paz)	15. Bandejas	13. Otro cual?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
10.8.26	06 +8	521B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Yohanna B	Daniela Alejandra Pulpa B. Enfermera Jefe T.P. 1007078272	
10.8.26	06+30	517B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Yohanna		
12.8.26	06+30	518	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Borrego		
12.8.26	06+30	521A	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Yohanna		
12.8.26	06+30	521B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Borrego		
12.8.26	06+30	517B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Yohanna		
14.8.26	06+30	518	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Borrego		
14.8.26	06+30	521A	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Yohanna		
14.8.26	06+30	521B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Borrego		
14.8.26	06+30	517B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Yohanna		
16.8.26	06+30	518	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Borrego		
16.8.26	06+30	521A	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Yohanna	Daniela Alejandra Pulpa B. Enfermera Jefe T.P. 1007078272	
16.8.26	06+30	521B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Borrego		
16.8.26	06+30	517B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Yohana		
19.8.26	06+30	518	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Borrego		
19.8.26	06+30	521A	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Yohana		
19.8.26	06+30	521B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Borrego		
18.8.26	06+30	517B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Yohanna		
19.8.26	06+30	518	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/			/						/				Borrego		

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión:
Fecha de aprobación:
Código:

– PAPS):

SERVICIO:

	TURNO	DESCRIPCION ACTIVIDAD		ELEMENTOS																													NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE CARGO D QUIEN SUPERVIS LA ACTIVID
				Equipos biomédicos e industriales											Unidad					Otros															
	M: mañana, T: tarde N1 y N2: Noche, C: completo	1. Rutinaria	2. Terminal	1. Monitor de signos vitales	2. Fonendo	3. Tensiómetro	4. Termómetro	5. Bomba de infusión	6. Glucómetro	7. Pesa bebés	8. Pesa de pie	9. Nevera transporte de muestras	10. Nevera de medicamentos	11. Sillas de ruedas	12. Otro, ¿cuál?	1. Cama,camilla, barandas y colchoneta	2. Mesas y mesones	3. Escalerilla	4. Atril	5. Dispensadores de productos de higiene de manos	6. Otro cual?	1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM	2. Patos - pisingos	3. Grameras/ Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plasticos	6. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfribrilador y accesorios	8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios	9. Cápsulas de sistema neumatico	10. Cámaras cefalicas/ Cámaras de intubación	11. Manual de paciente hospitalizado	12. Atomizadores	13. Petos	14. Tabiones (salas de paz)	16. Bandejas	13. Otro cual?		
208571A	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				Xohanna Borrego
208571B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				
208571B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				
208571B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				
208571A	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				
208571B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				
208571B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				
208571A	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				
208571B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				
208571B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				

Daniela Alejandra Paipa B.
Enfermera Jefe
T.P. 1007174737

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión:
Fecha de aprobación:
Código:

– PAPS):

SERVICIO:

	TURNO	DESCRIPCION ACTIVIDAD		ELEMENTOS																															NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE CARGO D QUIEN SUPERVIS LA ACTIVID
				Equipos biomédicos e industriales											Unidad					Otros															
	M: mañana, T: tarde N1 y N2: Noche, C: completo	1. Rutinaria	2. Terminal	1. Monitor de signos vitales	2. Fonendo	3. Tensiómetro	4. Termómetro	5. Bomba de infusión	6. Glucómetro	7. Pesa bebés	8. Pesa de pie	9. Nevera transporte de muestras	10. Nevera de medicamentos	11. Sillas de ruedas	12. Otro, ¿cuál?	1. Cama,camilla, barandas y colchoneta	2. Mesas y mesones	3. Escalerilla	4. Atril	5. Dispensadores de productos de higiene de manos	6. Otro cual?	1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM	2. Patos - pisingos	3. Grameras/ Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plasticos	6. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfribrilador y accesorios	8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios	9. Cápsulas de sistema neumatico	10. Cámaras cefalicas/ Cámaras de intubación	11. Manual de paciente hospitalizado	12. Atomizadores	13. Petos	14. Tabiones (salas de paz)	16. Bandejas	13. Otro cual?		
208571B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				Xohanna Borrego
208571B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				
208571A	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				
208571B	TN2	/		/	/	/						/	/			/	/					/	/		/							/				

Daniela Alejandra Paipa B.
Enfermera Jefe
T.P. 1007174737

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

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión: 1
Fecha de aprobación: 10/02/2026
Código: GT-GLP-FO-015

UNIDAD: UMHES – CAPS – PAPSI: SERVICIO:

| FECHA | HORA | ÁREA (Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente) | TURNO (M: mañana, T: tarde, N1 y N2: Noche, C: completo) | DESCRIPCION ACTIVIDAD: 1. Rutinaria | 2. Terminal | ELEMENTOS — Equipos biomédicos e industriales: 1. Monitor de signos vitales | 2. Fonendo | 3. Tensiómetro | 4. Termómetro | 5. Bomba de infusión | 6. Glucómetro | 7. Pesa bebés | 8. Pesa de pie | 9. Nevera transporte de muestras | 10. Nevera de medicamentos | 11. Sillas de ruedas | 12. Otro, ¿cuál? | ELEMENTOS — Unidad: 1. Cama,camilla, barandas y colchoneta | 2. Mesas y mesones | 3. Escalerilla | 4. Atril | 5. Dispensadores de productos de higiene de manos | 6. Otro cual? | ELEMENTOS — Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM | 2. Patos - pistingos | 3. Gramera/ Tinas | 4. Riñoneras | 5. Contenedores metalicos y plasticos | 6. Carro de medicamentos y accesorios | 7. Carro de paro -desfibrilador y accesorios | 8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios | 9. Cápsulas de sistema neumatico | 10. Cámaras cefalicas/ Cámaras de intubación | 11. Manual de paciente hospitalizado | 12. Atomizadores | 13. Patos | 14. Tablones (salas de parto) | 16. Bandejas | 13. Otro cual? | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD | OBSERVA |
|---|---|---

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

ASEGÚRATE JULIO 2026

FECHA

RESULTADO: 60 CALIFICACION

Aceptar

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD

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

ASEGÚRATE JULIO 2026

FECHA

RESULTADO: 60 CALIFICACION

Aceptar

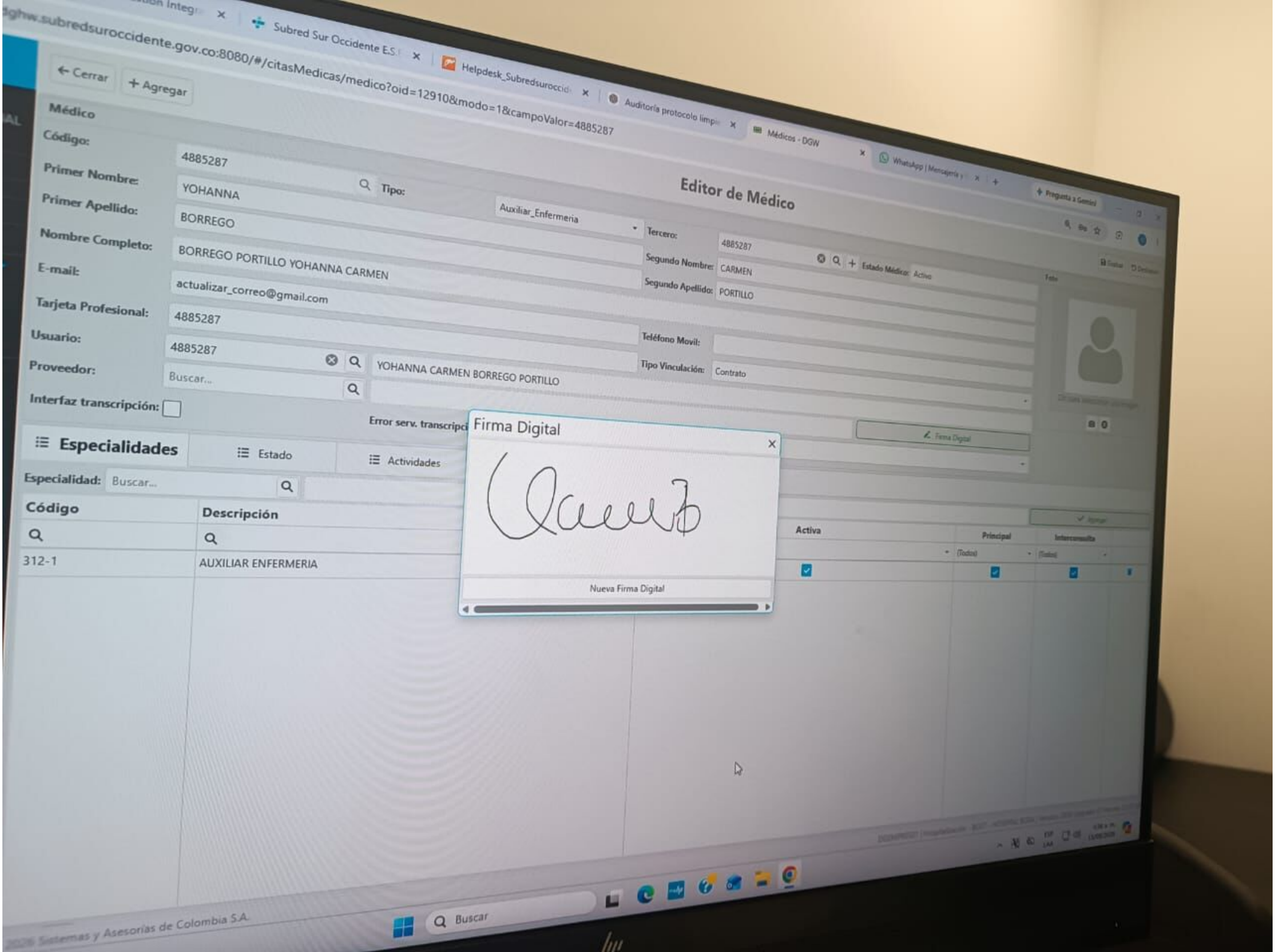
NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD


Subred Sur Occidente E.S.E
Helpdesk_Subredsuroccid
Auditoría protocolo limpi
Médicos - DGW
WhatsApp | Mensajería
Pregunta a Gemini
ghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/citasMedicas/medico?oid=12910&modo=1&campoValor=4885287
← Cerrar
+ Agregar
Médico
Editor de Médico
Código:
4885287
Primer Nombre:
YOHANNA
Tipo:
Auxiliar_Enfermeria
Primer Apellido:
BORREGO
Tercero:
4885287
Nombre Completo:
BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN
Segundo Nombre:
CARMEN
Estado Médico:
Activo
E-mail:
actualizar_correo@gmail.com
Segundo Apellido:
PORTILLO
Tarjeta Profesional:
4885287
Teléfono Movil:
Usuario:
4885287
Tipo Vinculación:
Contrato
Proveedor:
Buscar...
YOHANNA CARMEN BORREGO PORTILLO
Interfaz transcripción:
Error serv. transcripci
Firma Digital
Especialidades
Estado
Actividades
Especialidad:
Buscar...
Código
Descripción
Activa
Principal
Interconsulta
312-1
AUXILIAR ENFERMERIA
Firma Digital
Nueva Firma Digital
Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
Buscar

3:45

ocs.google.com

6

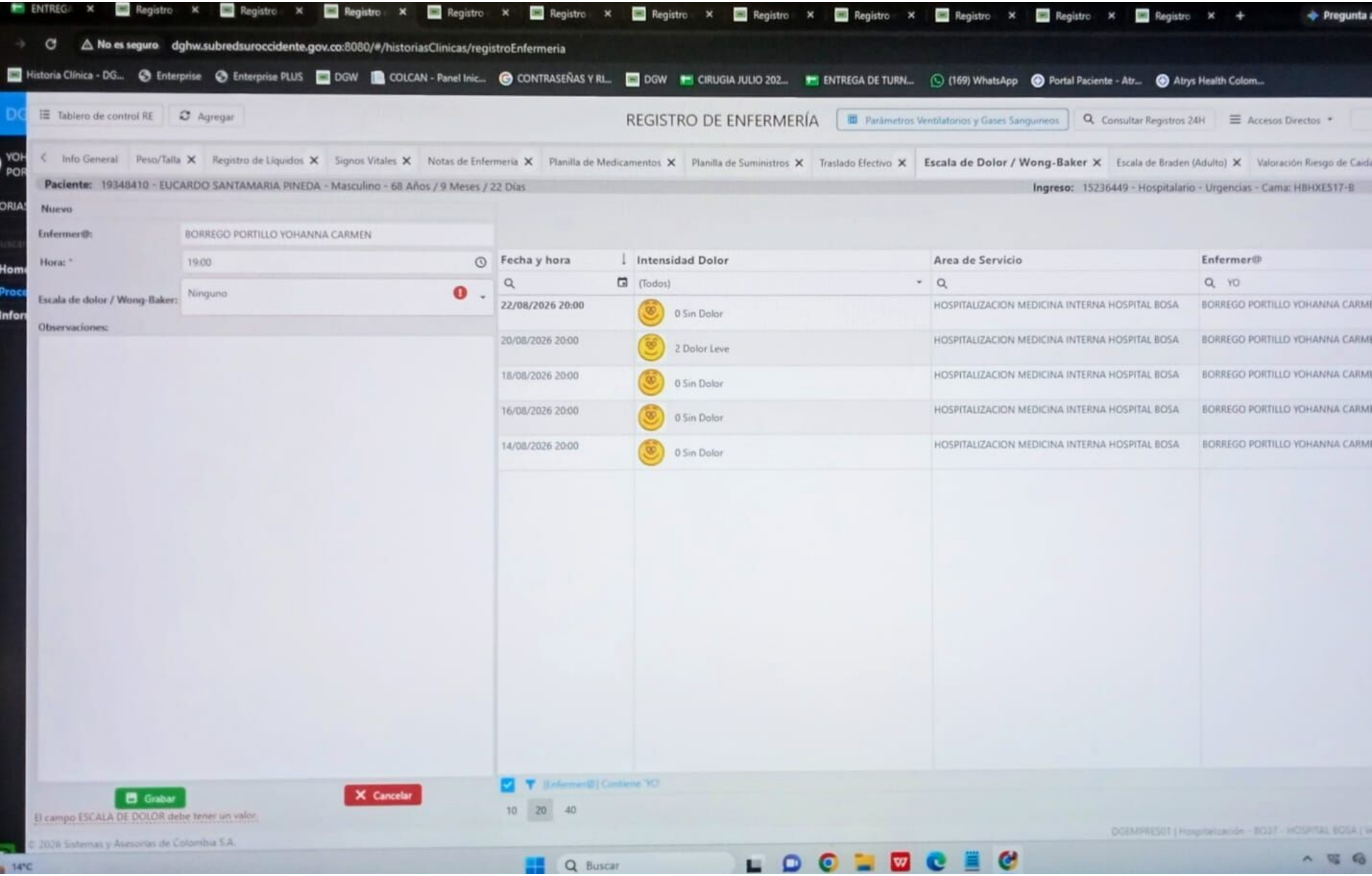
ASEGURATE AGOSTO

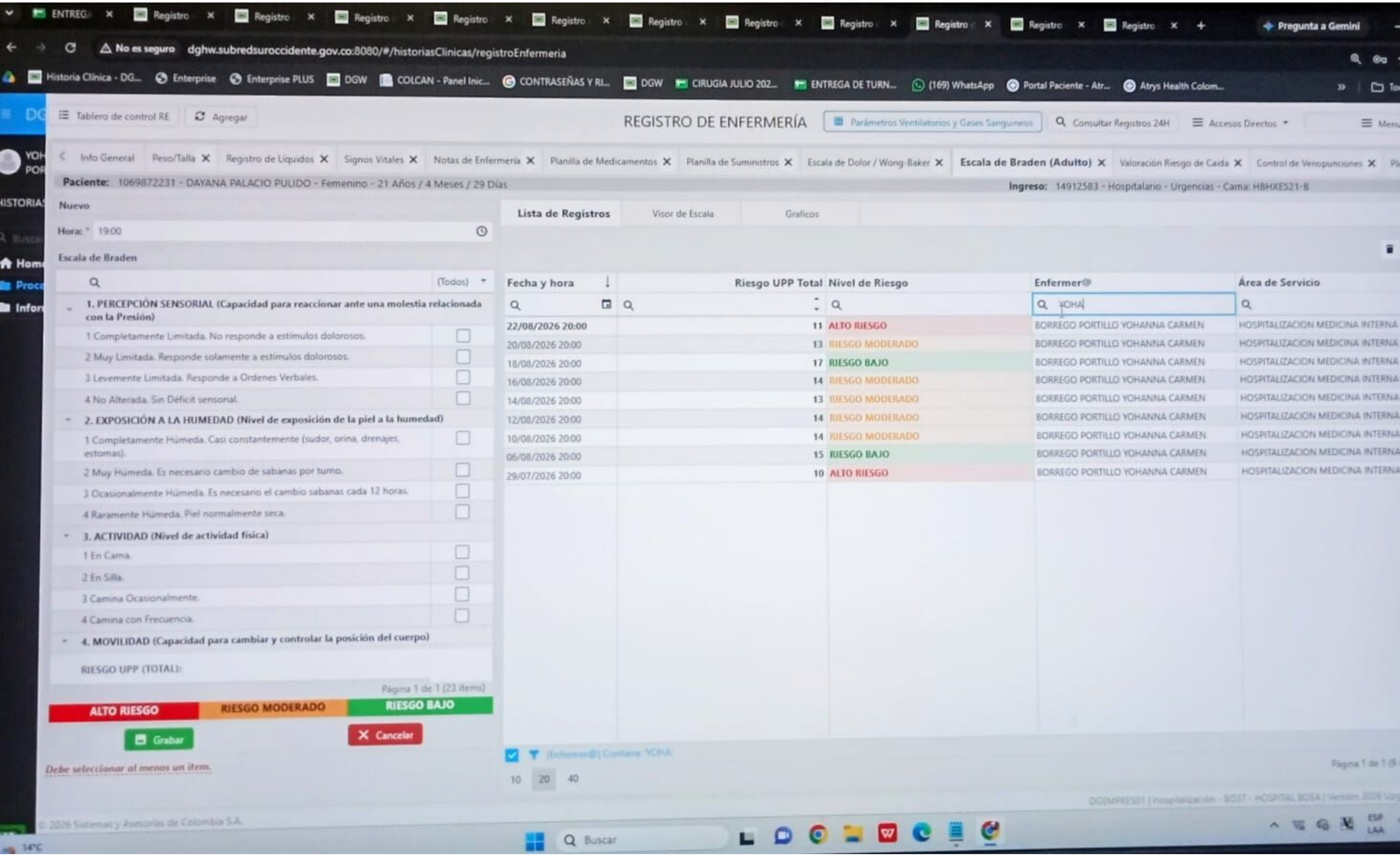
Se ha registrado tu respuesta.

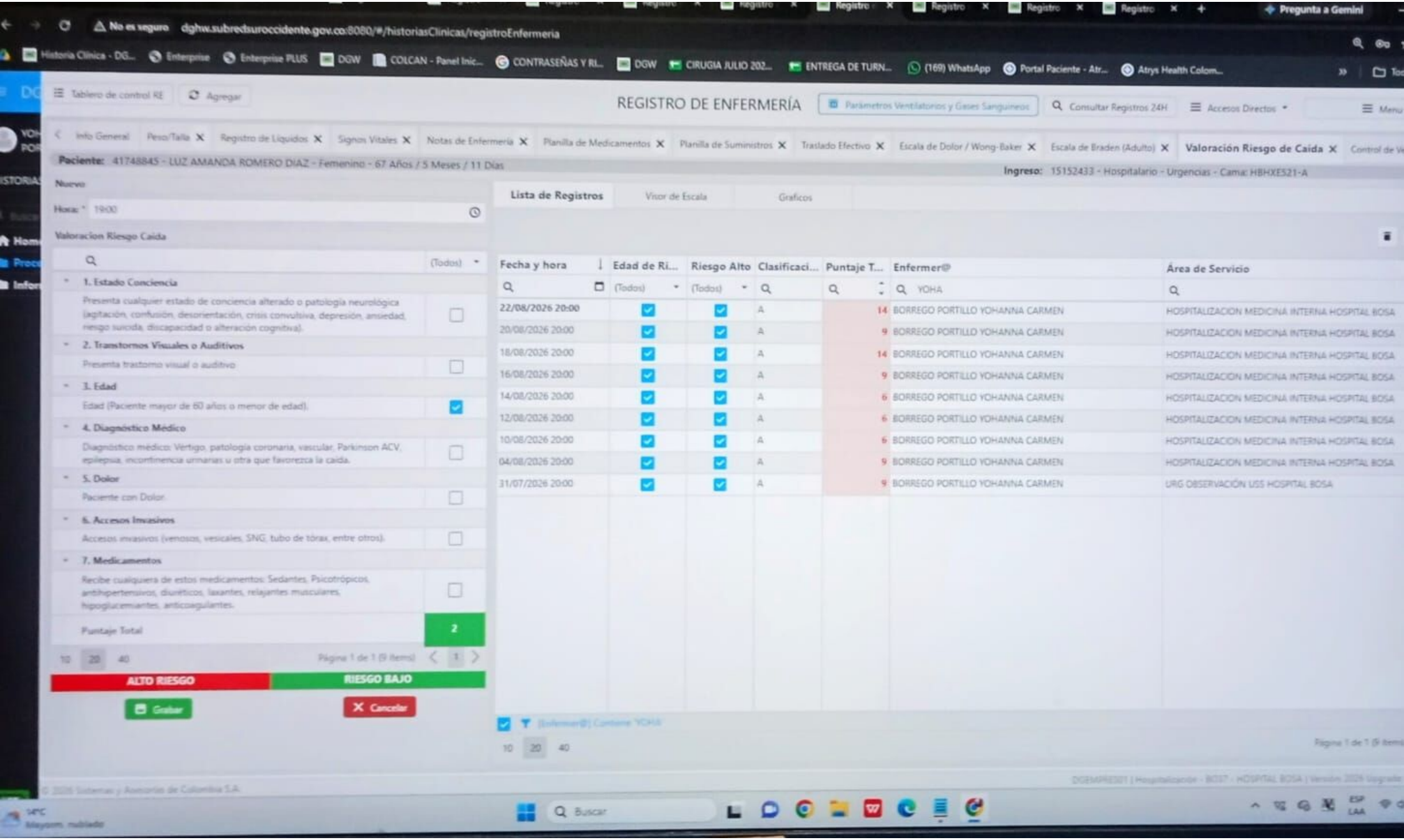
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios


No es seguro dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Paciente: 19348410 - EUCARDO SANTAMARIA PINEDA - Masculino - 68 Años / 9 Meses / 22 Días
Ingreso: 15236449 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE517-B
Nuevo
Enfermer@: BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN
Hora: * 19:00
Escala de dolor / Wong-Baker: Ninguno
Observaciones:
Fecha y hora
Intensidad Dolor
Area de Servicio
Enfermer@
(Todos)
YO
22/08/2026 20:00 0 Sin Dolor HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA BORREGO PORTILLO YOHANNA CARM
20/08/2026 20:00 2 Dolor Leve HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA BORREGO PORTILLO YOHANNA CARM
18/08/2026 20:00 0 Sin Dolor HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA BORREGO PORTILLO YOHANNA CARM
16/08/2026 20:00 0 Sin Dolor HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA BORREGO PORTILLO YOHANNA CARM
14/08/2026 20:00 0 Sin Dolor HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA BORREGO PORTILLO YOHANNA CARM
Grabar
Cancelar
El campo ESCALA DE DOLOR debe tener un valor.
10 20 40
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
Buscar


No es seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Info General
Peso/Talla
Registro de Liquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caida
Control de Venopunciones
Paciente: 1069872231 - DAYANA PALACIO PULIDO - Femenino - 21 Años / 4 Meses / 29 Días
Ingreso: 14912583 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE521-B
Nuevo
Hora: * 19:00
Escala de Braden
(Todos)
1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)
1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.
2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.
3 Levemente Limitada. Responde a Ordenes Verbales.
4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.
2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)
1 Completamente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes, estomas).
2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sabanas por turno.
3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sabanas cada 12 horas.
4 Raramente Húmeda. Piel normalmente seca.
3. ACTIVIDAD (Nivel de actividad física)
1 En Cama.
2 En Silla.
3 Camina Ocasionalmente.
4 Camina con Frecuencia.
4. MOVILIDAD (Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo)
RIESGO UPP (TOTAL):
Página 1 de 1 (23 items)
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Debe seleccionar al menos un item.
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
22/08/2026 20:00 11 ALTO RIESGO BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
20/08/2026 20:00 13 RIESGO MODERADO BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
18/08/2026 20:00 17 RIESGO BAJO BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
16/08/2026 20:00 14 RIESGO MODERADO BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
14/08/2026 20:00 13 RIESGO MODERADO BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
12/08/2026 20:00 14 RIESGO MODERADO BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
10/08/2026 20:00 14 RIESGO MODERADO BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
06/08/2026 20:00 15 RIESGO BAJO BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
29/07/2026 20:00 10 ALTO RIESGO BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
10 20 40
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
Buscar


No es seguro dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Pregunta a Gemini
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Info General
Peso/Talla
Registro de Liquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caida
Paciente: 41748845 - LUZ AMANDA ROMERO DIAZ - Femenino - 67 Años / 5 Meses / 11 Días
Ingreso: 15152433 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE521-A
Nuevo
Hora: * 19:00
Valoracion Riesgo Caida
1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Trastornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vertigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caida.
5. Dolor
Paciente con Dolor
6. Accesos Invasivos
Accesos invasivos (venosos, vesicales, SNG, tubo de tórax, entre otros).
7. Medicamentos
Recibe cualquiera de estos medicamentos: Sedantes, Psicotrópicos, antihipertensivos, diuréticos, laxantes, relajantes musculares, hipoglucemiantes, anticoagulantes.
Puntaje Total
2
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
22/08/2026 20:00 A 14 BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
20/08/2026 20:00 A 9 BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
18/08/2026 20:00 A 14 BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
16/08/2026 20:00 A 9 BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
14/08/2026 20:00 A 6 BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
12/08/2026 20:00 A 6 BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
10/08/2026 20:00 A 6 BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
04/08/2026 20:00 A 9 BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
31/07/2026 20:00 A 9 BORREGO PORTILLO YOHANNA CARMEN URG OBSERVACIÓN USS HOSPITAL BOSA