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:	Yesica Paola Escorcia Noriega						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1129535839	
CORREO ELECTRONICO:	yesicaescorcianoriega@gmail.com				CELULAR:	3007096420	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GESTIÓN ANÁLISIS POLÍTICAS BIENESTAR TERRITORIOS - FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9282003183				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3221			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	30363	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN NUTRICION						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$14,792,859
VALOR EJECUTADO	$6,796,719
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,996,140
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	46%

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
9482166502	$1,119,460	$139,932	$179,114	3	$27,270	$346,316

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Se realizó apropiación de los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes de la Política Publica de Familias y Seguridad alimentaria y Nutricional Se realizó apropiación de los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes de la Política Publica de Familias y Seguridad alimentaria y Nutricional	Acta
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se asistió y participó en la jornada de entrenamiento de canalizaciones por parte de SDS	Acta
3. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Se realizaron las canalizaciones vigentes del mes de marzo de 2025	Matriz de canalizaciones diligenciada con corte al mes de marzo de 2025
4. Prestar los servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	La actividades desarrolladas se hacen en el marco de la interacción con la comunidad en territorio.	Aplicación de los manuales de humanización
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se participó en tres (03) reuniones: 1. Reunión de Equipo de Políticas Publicas de la localidad de Bosa 2. Reunión de fortalecimiento técnico del equipo de Gestión y Análisis de Políticas Publicas 3. Asistencia técnica de políticas publicas	Actas de reunión
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Asistencia al espacio del Ateneo Pedagógico para la socialización de herramientas pedagógicas por parte de PP Familias	Acta
7. Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a las políticas públicas, integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete e acuerdo con la dinámica local e institucional.	Se participó y organizó el Comité San Marzo 2025, contribuyendo a la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento de las políticas públicas, integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos dentro del marco de los ejes de la política, en concordancia con la dinámica local e institucional.	Acta de Comité SAN
8. Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de las políticas públicas, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros.	Se realizo seguimiento al plan indicativo de la Política Publica Seguridad Alimentaria y nutricional	Plan indicativo PSAN
9. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realizó entrega de actas, base de canalizaciones desarrollados en el mes de marzo 2025	• Actas • Base de canalizaciones
10. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control.	Se diligencia de manera semanal los productos susceptible de preauditoria por parte de la líder operativa.	Matriz de seguimiento de políticas
11. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.	Se realiza y presenta el cronograma de actividades del mes de marzo de 2025	Cronograma de actividades del mes de marzo de 2025
12. Atender las diferentes solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Se participo en la jornada de entrenamiento del puesto de trabajo	No aplica
13. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	No se presentaron eventualidades que interfieran en el cumplimiento de los objetivos establecidos	No aplica
14. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se mantuvo imagen institucional a través de las actuaciones individuales	No aplica
15. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	Se portaron los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones y se realizó el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de las actividades.	No aplica
16. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	No se tienen asignados elementos, ni equipos.	No aplica
17. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se cumplió con la normativa de gestión documental en la entrega de soportes	No aplica

Copia Certificada Subred Suroccidente

18. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	No se remitieron eventos prioritarios de Salud Pública o alertas epidemiológicas.	No aplica

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

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 1129535839		ESCORCIA NORIEGA YESICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 8a bis a #8063	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9335270	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1353694414	9482166502	I	2025/03/11	2025/03/21	SCOTIABANK COLPATRIA	10	$437,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$0	$0		$0	$0
1	CC	1129535839	ESCORCIA YESICA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF21	30	$1,423,500	$28,500		0	$0	$0	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$0	$0		$0	$0

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 1129535839		ESCORCIA NORIEGA YESICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 8a bis a #8063	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9335270	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1353694414	9482166502	I	2025/03/11	2025/03/21	SCOTIABANK COLPATRIA	10	$437,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,500	$0	$229,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,500	$0	$229,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$200	$0	$28,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$28,500	$200	$0	$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,200	$0	$179,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$1,200	$0	$179,200
TOTAL				**1**	**$434,300**	**$2,900**	**$0**	**$437,200**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129535839		ESCORCIA NORIEGA YESICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 8a bis a #8063	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9335270	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1362033569	9483416025	N	2025/03/11	2025/03/26	SCOTIABANK COLPATRIA	15	$35,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1129535839	ESCORCIA YESICA	R							C										25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF21	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0	No	$469,000
2	CC	1129535839	ESCORCIA YESICA								A				▫						25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS002	30	($1,423,500)	($178,000)	CCF21	30	($1,423,500)	($28,500)	14-11	0	$0	$0	30	$0	$0	No	($434,300)
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0		$34,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129535839		ESCORCIA NORIEGA YESICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 8a bis a #8063	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9335270	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1362033569	9483416025	N	2025/03/11	2025/03/26	SCOTIABANK COLPATRIA	15	$35,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$400	$0	$35,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$400	$0	$35,100
TOTAL				1	$34,700	$400	$0	$35,100

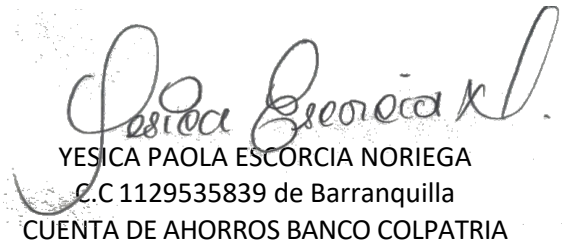
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTENIT:900.959.048-4

DEBE A:

YESICA PAOLA ESCORCIA NORIEGA
C.C 1129535839 de Barranquilla

La suma de **Tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta (MCTE) - $3.998.070**. Por concepto de servicios como Profesional universitario 2 referente de política pública de Familias y Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Subred Sur Occidente, durante el periodo de 01 al 31 de marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3221-2025



YESICA PAOLA ESCORCIA NORIEGA
C.C 1129535839 de Barranquilla
CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA
NUMERO 9282003183

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes marzo y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ALVARO STEVEN ALEJO ESPINOSA
Apoyo a la supervisión
Componente Análisis y Políticas

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PLAN PADRINO INSTITUCIONAL (ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS) - DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	Versión:	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	22/03/2023	
		Código:	06-00-FO-0001	

1. Colaborador	Nuevo	X	Reubicado	_____		
2.Nombres y apellidos del colaborador	YESICA PAOLA ESCORCIA NORIEGA					
3.Documento	Tipo de Documento: C.C._X__ C.E.___ Pasaporte___ Visa___ Número: 1129535839					
4.Perfil	NUTRICIONISTA					
5.Proceso - Área	ANALISIS Y GESTION DE RIESGO					
6.Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS _X__ PLANTA ___ TERCEROS ___ OTROS ___ CUAL: _____					
7.Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred	DÍA __11___ MES _FEBRERO_____ AÑO _2025_____					

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	8. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	REALIZACION ACTIVIDAD			
			SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Entrega de Clave Aula Virtual	x			
		Se realizó Afiliación a la ARL	x			
		Entrega de Carta de Presentación al Director/Jefe Correspondiente	x			
		Entrega de Carnet Institucional	x			
		Sensibilización Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales (Personal de Planta)	x			
FECHA	**RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)**	**9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
		Entrega de usuario y contraseña			x	
		Sensibilización formatos de historia clínica correspondientes			x	
		Sensibilización acuerdos de confidencialidad			x	
		Firma digital			x	
FECHA	**RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)**	**10. ACTIVIDADES PORCESOS TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO (ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVO)**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
11 de Mazro 2024	Verificada la información por parte de Talento Humano - NORMA MORALES	**Fecha Entrenamiento Procesos Transversales Virtual:**				
		Seguridad y Salud en el Trabajo	x			
		Seguridad del Paciente / Prevención de las Infecciones	x			
		Plan de Emergencias Subred Sur Occidente	x			
		Gestión de la Tecnología	x			
		Eventos de Notificación Obligatoria	x			
		Humanización	x			
		Participación y Atención al Usuario	x			

11. DIRECCIONES / OFICINAS

INFORMACIÓN DE UBICACIÓN DEL COLABORADOR (exclusivo diligenciamiento por las Direcciones / Oficinas)

Lugar de Ubicación Colaborador	PIC FONTIBÓN
Servicio donde va a desarrollar actividades	PIC FONTIBÓN
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)	13/02/2025
Fecha de Finalización (D/M/A)	13/02/2025

12. PADRINO SEDE

PADRINO ASIGNADO (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	ALVARO STEVEN ALEJO ESPINOSA
PERFIL DE PADRINO (Describir el perfil del padrino asignado para realizar el entrenamiento)	REFERENTE ANÁLISIS Y POLÍTICAS

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos completos)	ACTIVIDADES TRASVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO INCLUYENDO LOS PERFILES NO RELACIONADOS EN EL FORMATO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Se verificó con el colaborador la realización del entrenamiento de talento humano	X			
		Se realizó recorrido por el lugar y presentación del personal	X			
		Se indicó el lugar exacto donde va a desarrollar las actividades y se entrega de los elementos necesarios.	X			
		Si el lugar de trabajo es compartido, se explicó que hacen las otras personas y su nivel de corresponsabilidad frente a sus actividades	X			
		Se explicó cuál es el conducto regular para tratar asuntos relacionados con sus actividades y /o funciones y asuntos personales.	X			
		Conocimiento del mapa de procesos de la subred y ubicación dentro del mismo de la Dirección a la que pertenece	X			
		Ruta de atención integral en salud Resolución 3280 de 2018 (EX-11-02-RES-3280-2018)	X			
		Protocolo de Bienvenida al Paciente (07-01-PT-0004)	X			
		Portafolio de servicios (https://www.subredsuroccidente.gov.co/)	X			
		Programa de humanización (02-04-PG-0001) y politica de humanización (01-01-OD-0006)	X			
		Adherencia lavado de manos (02-02-FO-0046)	X			
		Manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica (14-06-MA-0001)	X			
		Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica	X			
		Ruta de acceso a la intranet/Almera para verificación de documentos guías . Procesos, procedimientos, matriz de riesgos, formatos y demás documentos propios del servicio	X			
		Manual de Bioseguridad (02-02-MA-0001)	X			
		Gestión del Riesgo en salud (Riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales)	X			
		Procesos de auditoria interna y externa que están relacionados con su proceso.	X			
		Información sobre programas de P y D	X			
		Programa de Responsabilidad social de la subred (02-00-PG-0001)	X			
		Eventos de interés en salud pública, qué, cómo, cuándo y a quién se debe notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación	X			
		Manual de Referencia y contrarreferencia 09-03-PR-0003	X			
		RES-0045-2022 Por el cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con enfoque diferencial Código Almera 02-05-RES-0045-2022	X			

13. PADRINO COMPONENTE							
FECHA	**SERVICIO**	**PERFIL**	**DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			ACTIVIDADES				
13/02/2025	**GESTIÓN ANÁLISIS Y POLÍTICAS**	**DELEGADA POLITICA PUBLICA SALUD ALIMENTARIA Y FAMILIAS A CARGO DE UNA NUTRICIONISTA**	Presentación del espacio y/o componente	X			
			Entrega de la caja de herramientas por medio magnético (formato y explicación del informe de actividades, fechas de entrega del mismo, entrega de lineamientos o rutas, documentos de consulta, formato de cronograma o matricies)	X			
			Se informó frente a controles existentes e informes y la periodicidad con que debe presentarlos	X			
			Se informó frente a eventos de interés en salud pública, qué, cómo, cuándo y a quién notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación	X			
			Se realizo Entrenamiento en Campo - Manejo de procedimientos aplicables al proceso de trabajo	X			
			Se Informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos	X			

14.VALORACIÓN DEL COLABORADOR		**15.VALORACIÓN DEL PADRINO QUE REALIZÓ EL ENTRENAMIENTO**
Fue clara la información que se le brindó respecto a sus funciones y/o Actividades. **SI _X___ NO ____**	Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos. **SI __X__ NO ____**	Registre las fortalezas y oportunidades de mejora encontradas:
La indicación de donde usted desarrollara sus funciones y/o actividades fue la adecuada. **SI _X___ NO ____**	Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. **SI _X___ NO ____**	

16.CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO (por parte del Colaborador)	**Marque con una X según su consideración**	**Bajo**	**Medio**	**Satisfactorio**	**Excelente**