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:	Stefania Guerrero Chacon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1003741834	
CORREO ELECTRONICO:	stefaniaguerrerochacon@gmail.com				CELULAR:	3006378240	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS 50 MEXICANA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU50A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	547874946				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4879			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1390	FECHA	2025-06-19 15:28:53.000	NÚMERO DE CRP	32011	FECHA	2025-07-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-17		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,584,000				
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:	$5,583,600
VALOR EJECUTADO	$1,584,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,584,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,999,600
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	28%

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
INGRESO NUEVO	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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
Practicar las intervenciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	Se realizó actividades de e intervenciones de enfermería y diagnósticos en servicio de consulta externa.	Se atendió la consulta externa , toma de electros
Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente	Se realizó actividades de promoción y prevención de la salud a población en general	Educaciones de promoción y prevención en salud registradas en dinámica
Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa	Se realizó actividades de consulta externa	Se realizó actividades de consulta externa
Elaborar las historias clínicas completas de acuerdo con la normatividad vigente	Se realiza historia clínicas de consulta externa según normatividad	Se registra historia clínica en programa dinámica
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	No se presento este mes	No aplica
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influenza de la Empresa Social del estado	Se Participa en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumento	Se registra evoluciones de diagnósticos en programa dinámica
Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos al a comunidad	Se realiza protocolos y se aplican lineamientos para la prestación de servicios de salud	Se realiza registro que garantizan la aplicación de los protocolos y lineamientos en la prestación de salud
Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	Se realiza reportes sobre anomalías en la prestación del servicio	Se registra en plataformas de información sobre las anomalías en la prestación de servicio en salud
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad	Se presenta informe sobre el desarrollo de actividades realizadas en consulta externa	Queda registradas las actividades realizadas en plataforma dinámica
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr un eficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio	Se participa activamente en la actualización de procesos y procedimientos	Se realiza actualización diaria de los procesos y procedimientos propios de enfermería
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de la influencia que permita proponer alternativas de solución	Se aplica las normas de bioseguridad y gestión ambiental, higiene y seguridad industrial.	Se realiza postura de elementos de bioseguridad, se desechan residuos según clasificación propias de la prestación de servicios de salud asistencia
Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para su actividad	Se asiste activamente en procesos de actualización y fortalecimiento de acuerdo a las actividades de enfermería	Se asiste a reuniones programadas por la sede
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Se realizan actividades de autorregulación y autocontrol de las actividades desarrollada	Se realizó retroalimentación de las actividades desarrolladas y se aplicaron mejorando la prestación de los servicios de salud
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	Se Formula y ejecuta las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Se realiza planes de mejora según resultados de audItorias
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales	Se colabora al equipo medico cuando se requiere	Se colabora al equipo medico cuando se requiere
Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo	Se realizó actividades de consulta externa	Se realizó consulta de enfermería de población genera
Conocer aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual	Se porta carnet y se utiliza bata según lineamientos institucionales	Se porta carnet en lugar visible, se realiza postura de elementos de bioseguridad para la seguridad del paciente
Asistir y Participar activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute	Se gestiona con citas extras para lograr un rendimiento optimo	Remplazo de inasistencias
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	Se gestiona con citas extras para lograr un rendimiento optimo	Remplazo de inasistencias
Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales	Se gestiona con citas extras para lograr un rendimiento optimo	Remplazo de inasistencias
Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente	Se gestiona con citas extras para lograr un rendimiento optimo	Remplazo de inasistencias
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada	Se gestiona con citas extras para lograr un rendimiento optimo	Remplazo de inasistencias
Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabilidad	Se gestiona con citas extras para lograr un rendimiento optimo	Remplazo de inasistencias
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Se gestiona con citas extras para lograr un rendimiento optimo	Remplazo de inasistencias
Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de programación de servicios	Se gestiona con citas extras para lograr un rendimiento optimo	Remplazo de inasistencias

Copia certificada Subred Sin accidente

Cuando el profesional este asignado al área de urgencias. Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta urgencias, observación, hospitalización, atención de preparto, parto y post parto cuando las necesidades del servicio asi lo requieran	Se gestiona con citas extras para lograr un rendimiento optimo	Remplazo de inasistencias
Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato	Se gestiona con citas extras para lograr un rendimiento optimo	Remplazo de inasistencias

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

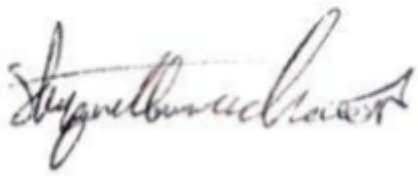
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

STEFANIA GUERRERO CHACON

C.C 1003741834 DE FUNZA

La suma de UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS **M/Cte**. $1.584.000 por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de consulta externa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como enfermera de consulta externa, durante el periodo del 17 al 29 de julio del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.4879-2025



STEFANIA GUERRERO CHACON

C.C 1003741834 DE

FUNZA CUENTA DE

AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 547874946

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 29-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, STEFANIA GUERRERO CHACON
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1003741834 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección CL 86 90 F 16 **Teléfonos** 3006378240 3223962513

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Luz Myrian Chacón Saenz	52660164	Madre
Julio Roberto Guerrero Perez	80654181	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 0,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
				$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 29-jul-2025

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C ◯ C.E ◯ T.I. ◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
STEFANIA GUERRERO CHACON 29/07/2025 11:48:33

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 29-jul-2025

CIUDAD Y FECHA

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	STEFANIA GUERRERO CHACON
Identificación:	1003741834
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	stefaniaguerrerochacon@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	29/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	1. Interés directo
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto
NORMATIVIDAD	• C.P.C, art. 126. • Ley 1437 de 2011, art.11. • Ley 1952 de 2019, art. 44, 56 núm. 1 y 2, 71, 104 num.1. • Ley 1564 de 2012, art 141, num.1.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	2. Conocimiento previo
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya conocido del asunto en oportunidad anterior
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 2. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	3. Concepto o consejo fuera de la actuación
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya dado consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haya intervenido en esta como apoderado(a), agente del Ministerio Público, perito(a) o testigo(a)
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art.11 núm. 11. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 4. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 12.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	4. Que se haya proferido la decisión sujeta a revisión
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) haya proferido la decisión que está sujeta a su revisión
NORMATIVIDAD	• Ley 1952 de 2019, art. 140, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA II.	5. Relación con las partes
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga relación con las partes interesadas en el asunto
NORMATIVIDAD	• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 3. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA III.	6. Heredero o legatario
DESCRIPCIÓN	Que él(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea heredero(a) o legatario(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 12. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 7. Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 13.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA IV.	7. Amistad o enemistad
DESCRIPCIÓN	Que exista enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a)
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 8. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 5. • Ley 1564 de 2012, art. 141, numeral 9.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA V.	8. Curador o tutor del interesado
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea curador(a) o tutor(a) de la persona interesada en el asunto
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 3. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 4.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VI.	9. Organización, sociedad o asociación a la cual perteneció o continúa siendo miembro
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea socio(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a) en sociedad de personas
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VII.	10. Litigio o controversia
DESCRIPCIÓN	Que exista litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a)
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VII.	11. Decisión administrativa pendiente
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado tenga decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que debe resolver
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 13. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 14.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VIII.	12. Denuncia penal
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a) haya formulado queja disciplinaria contra el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación disciplinaria
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 6. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 8. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 7.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VIII.	13. Denuncia Penal
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya formulado denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a), antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación penal, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 7. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 8.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA IX.	14. Acreedor/ deudor
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea acreedor(a) o deudor(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a), salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 9. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 9. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 10.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA X.	15. Antiguo empleador
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, dentro del año anterior, haya tenido interés directo o haya actuado como representante, asesor(a), presidente(a), gerente(a), director(a), miembro(a) de Junta Directiva o socio(a) de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado(a) en el asunto objeto de definición
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 16.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XI.	16. Lista de candidatos
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado(a) en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 14.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XII.	17. Recomendación
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya sido recomendado(a) por el interesado(a) en la actuación para llegar al cargo que ocupa o haya sido señalado por este como referencia con el mismo fin
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 15.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XIII.	18. Relación contractual o de negocios
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados(as) en la actuación administrativa sea representante, apoderado(a), dependiente, mandatario(a) o administrador(a) de los negocios del servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 4. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 5.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XIV.	19. Participación directa
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado hubiere participado en la expedición del acto enjuiciado, en la formación o celebración del contrato o en la ejecución del hecho u operación administrativa materia de la controversia
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 1 y 4.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XV.	20. Participación en proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo recurso de anulación
DESCRIPCIÓN	Que el(la) juez(a) hubiere intervenido en condición de árbitro(a), de parte, de tercero interesado(a), de apoderado(a), de testigo(a), de perito(a) o de agente del Ministerio Público en el proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo el correspondiente recurso de anulación ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XVI.	21. Parientes en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso
DESCRIPCIÓN	Que el cónyuge, compañero(a) permanente, o alguno de los parientes del juez(a) dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad tengan la condición de servidores(as) públicos(as) o contratistas en los niveles directivos, asesor(a) o ejecutivo(a) en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso en calidad de parte o de tercero interesado
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XVII.	22. Dádivas
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado reciba o haya recibido dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios incluyendo dinero
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XVIII	23. Responsables de la Evaluación de Desempeño
DESCRIPCIÓN	Los responsables de evaluar el desempeño laboral de los empleados(as) de carrera o en período de prueba cuando se encuentren vinculados(as) con estos por matrimonio o por unión permanente o tengan parentesco dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad o exista enemistad grave con el empleado(a) a evaluar o cuando exista cualquier causal de impedimento o hecho que afecte su objetividad
NORMATIVIDAD	• Decreto Ley 760 de 2005, art. 38.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Advertencia:

Esta declaración se hizo bajo la gravedad de juramento, por lo tanto, se recibe bajo el principio de la buena fe de que trata el artículo 83 de la Constitución Política, entendiendo que quien la presentó es el usuario registrado en el sistema y se presume que corresponde a información veraz.

Firma electrónica:
STEFANIA GUERRERO CHACON 29/07/2025 11:45:05

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

NOMBRE: STEFANIA GUERRERO CHACON

CC: 1003741834

BOGOTÁ D.C.

Documento electrónico: fcceb99fb48acd1878d0a58a53726a0917d8d7cf633f61e812bdf9aec0417b4f

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

BOGOTA, Julio 22 de 2025

Señora:

GUERRERO CHACON STEFANIA

CC. 1003741834CL 86 90F 16 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 22 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
GUERRERO CHACON STEFANIA	1003741834	C	Feb-22-2023	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
COVISIAN COLOMBIA SAS	1003741834	Dependiente	CERRADO
STEFANIA GUERRERO CHACON	1003741834	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

STEFANIA GUERRERO CHACON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.741.834**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Medellín, 28 de julio de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que STEFANIA GUERRERO CHACON identificado(a) con C1003741834 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10037418342520962251

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.19

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS**	**Versión:**	**6**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**18/3/2025**	
		Código:	**04-01-FO-0023**	

1. Colaborador	Nuevo OPS	___X___	Cambio Perfil OPS	_____	Nuevo Planta	_____	Reubicado Planta	_____	
2. Nombres y apellidos del colaborador	STEFANIA GUERRERO CHACON								
3. Documento	Tipo de Documento: C.C._X__ C.E.___ Pasaporte___ Visa___ Número: ___1003741834___								
4. Perfil o cargo	ENFERMERA								
5. Dependencia- Proceso - Área	PROCEDIMIENTOS CONUSLTA EXTERNA								
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS _X__ PLANTA___ TERCEROS ___ OTROS ___ CUAL: _____								
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred	DÍA ___17___ MES ___07___ AÑO __2025__								

FECHA	**RESPONSABLE** (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	**8. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**	**REALIZACIÓN ACTIVIDAD**			
			SI	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
16/7/2025		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 Específico 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**
16/7/2025	OFICINA TICS /Hospital De Kennedy	Entrega de usuario y contraseña	X			
		Sensibilización formatos de historia clínica correspondientes	X			
		Sensibilización acuerdos de confidencialidad	X			
		Firma digital	X			

FECHA - Entrenamiento Procesos Transversales (Encuentro de Aprendizaje Virtual)	**RESPONSABLE** (Nombres y Apellidos Completos de la persona que envía invitación para el encuentro virtual)	**10. ACTIVIDADES PROCESOS TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO (ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVO)** (Este espacio debe diligenciarlo después de la asistencia al Encuentro de Aprendizaje Virtual - Entrenamiento en Actividades Específicas que se realiza por medio de la Plataforma Teams. El cual es en horario de 7:00am a 12:30pm)	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
22/7/2025	Norma Viviana Morales Prieto	Humanización	**X**			
		Entrenamiento Seguridad y Salud en el Trabajo	**X**			
		Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres	**X**			
		Participación y Atención al Usuario	**X**			
		Gestión de la Tecnología	**X**			
		Programa de la Prevención de Infecciones asociadas a la Atención en Salud - IAAS	**X**			
		Proceso de Notificación Eventos en Salud Pública	**x**			
		Seguridad de Paciente - Hemovigilancia - Reactivovigilancia - Farmacovigilancia	**x**			
		Gestión Documental	**x**			
		Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral - IAMMI	**x**			

11. DIRECCIONES / OFICINAS

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

Lugar de Ubicación Colaborador	CENTRO DE SALUD MEXICANA
Servicio donde va a desarrollar actividades	CONSULTA EXTERNA
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)	17/7/2025
Fecha de Finalización (D/M/A)	25/07/2025

12. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO

FECHA	**RESPONSABLE** (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	**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 política 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**			

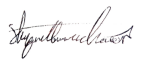
13. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO	
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)	Líder asistencial

FECHA ENTRENAMIENTO	SERVICIO	PERFIL	AMBULATORIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			ACTIVIDADES				
		Médico Odontólogo (General - Especialista)	Socialización y evaluación de la Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria (HTA) Normalización en Almera con Código EX-10-01-GP-0009 (MÉDICOS)				
			Socialización de: las guías, protocolos y lineamientos para el manejo de las primeras causas de morbimortalidad de los usuarios de la Subred y las Rutas integrales de Salud.				
			Socialización de los lineamientos en materia de Seguridad del Paciente: El correcto diligenciamiento para reporte de eventos adversos e incidentes, higienización de manos, aplicación de correctos.				
			* Entrenamiento en puesto de trabajo sobre el correcto diligenciamiento de la Historia Clínica en sistema de información DINÁMICA y las rutas para los diferentes formatos de la historia clínica digitalizada, órdenes médicas, resultados de laboratorio, reporte de imagenología, valoración del riesgo, conciliación medicamentosa, análisis, plan de manejo y codificación de diagnósticos. * Recordar las características de la Historia: **Integralidad** en reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud; **Secuencialidad**: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención; **Racionalidad Científica** aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas al usuario, de modo que se evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó, la **Pertinencia** del diagnóstico y su plan de manejo (Solicitud de exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas y medicamentos formulados), * En caso de contención, el correcto diligenciamiento de los formatos de la Historia Clínica en medio físico. * El correcto diligenciamiento de los formatos para el reporte de las Enfermedades de notificación de Obligatoria. * Explicación sobre la pertinencia en las remisiones y solicitud de interconsultas.				
			Socialización de los lineamientos para las consultas de PyD y los diferentes programas. (Consulta y/o demanda Inducida)				
			Socialización de los principales lineamientos en materia de Bioseguridad de acuerdo a sus funciones y actividades que realiza.				
			Entrenamiento en el correcto diligenciamiento de los Registros Individuales de Prestación del Servicio (RIPS) y demás registros estadísticos primordiales para el reporte de su gestión.				
			Lineamientos para el adecuado manejo (Pertinencia) en la solicitud de los exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas.				
			Socialización de los lineamientos y recomendaciones para el correcto diligenciamientos de la formula médica, en la formulación pertinente, la conciliación medicamentosa y de acuerdo con la Contratación vigente con las EPS.				
			Orientación y socialización de los procedimientos autorizados de acuerdo con los contratos vigentes con las EAPB.				
			Lineamientos para una atención humanizada y segura.				
			Buenas practicas en seguridad del paciente				
		Auxiliar de Enfermería/Auxiliar de Consultorio / Higienista Oral	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
	AMBULATORIO		Socialización de: las guías, protocolos y lineamientos			x	
			Socialización de los lineamientos en materia de Seguridad del Paciente: El correcto diligenciamiento para reporte de eventos adversos e incidentes, higienización de manos, aplicación de correctos.			x	
			Entrenamiento a la auxiliar de enfermería en dinámica gerencial, solicitud de pedidos, ver agendas.			x	
			Entrenamiento a la auxiliar de consultorio odontológico en dinámica gerencial para diligenciamiento de odontograma, solicitud de pedidos, ver agendas.			x	
			Entrenamiento en el correcto diligenciamiento del aplicativo de reusó			x	
			Entrenamiento en diligenciamiento de formatos y carpetas del área que evidencian el seguimiento a los procedimientos del servicio.			x	
			Entrenamiento en limpieza, desinfección y esterilización según protocolo y manual de Bioseguridad			x	
			Lineamientos para una atención humanizada, segura y con enfoque diferencial.			x	
			Socialización de contratos vigentes y lineamientos del servicio para facturación, agendas, interconsultas y remisiones de los pacientes.			x	
			HIGIENISTA ORAL: Entrenamiento en puesto de trabajo sobre el correcto diligenciamiento de la Historia Clínica en sistema de información DINÁMICA y las rutas para los diferentes formatos de la historia clínica digitalizada, según lineamiento del odontólogo, registro del plan de manejo. * En caso de contención, el correcto diligenciamiento de los formatos de la Historia Clínica en medio físico. Entrega del instructivo de diligenciamiento de Historia clínica en salud oral.			x	
		Terapistas	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Se realiza entrenamiento en formatos de historia clínica verificando ítems específicos de plan de manejo, plan de intervención, demanda inducida, educación al paciente, plan casero, derechos y deberes, identificación de riesgo.			x	
			Se informó al colaborador frente a procesos de auditoria interna, relacionados con la adherencia a protocolos de manejo y diligenciamiento de historia clínica relacionada con su proceso			x	
			Se informó al colaborador frente a programa de seguridad del paciente, especificidades como, el reporte de sucesos de seguridad, política de seguridad, indicador por servicio			x	
			Se Informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales			x	
			Se informo al colaborador sobre especificidades del programa de humanización desplegado tanto para el cliente interno como para el cliente externo			x	
		Otros perfiles (ENFERMERIA)	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Se reforzó el cumplimiento en el diligenciamiento de formatos de historia clínica, haciendo énfasis en los ítems específicos del plan de cuidados de enfermería, registro de signos vitales, administración segura de medicamentos, educación al paciente y acompañante, y adecuada identificación del usuario.	X			
			Se instruyó al personal sobre la importancia de la adherencia a los lineamientos del manual de procedimientos de enfermería, incluyendo el correcto uso de guías de práctica clínica, rutas de atención prioritaria y criterios de referencia.	X			
			Se reforzaron los criterios de elegibilidad para la colocación de sondas vesicales, garantizando el cumplimiento de los protocolos de asepsia y la correcta técnica de inserción. Asimismo, se verificó el etiquetado correcto y el diligenciamiento adecuado de los formatos asociados, asegurando la trazabilidad del proceso y la oportunidad de la intervención.	X			
			Se fortalecieron los criterios técnicos en la realización de electrocardiogramas (EKG), incluyendo la correcta colocación de los electrodos y el adecuado registro de los resultados.	X			
			Se reforzaron los procedimientos para el retiro de suturas, asegurando que se cumplieran con los criterios de elegibilidad, higiene y técnica adecuada.	X			
			Se mejoraron los criterios de elegibilidad para las consultas de crecimiento y desarrollo, asegurando que se cubrieran todos los aspectos médicos necesarios según la edad y el historial del paciente. Se reforzó la correcta toma de registros y el diligenciamiento de los formatos pertinentes, garantizando la trazabilidad y oportunidad en el proceso.	X			
			Se fortalecieron los criterios de elegibilidad para la consulta de asesoría pre y post test VIH, con un enfoque en garantizar la confidencialidad, la atención personalizada y el correcto manejo de la toma de muestras. Se verificó el etiquetado correcto y el diligenciamiento de los formatos, asegurando la trazabilidad y la entrega oportuna de los resultados y consejería.	x			
			se reforzaron criterios de elegibilidad, técnica adecuada de toma de muestra citologia, etiquetado correcto y diligenciamiento del formato, garantizando la trazabilidad y oportunidad en el proceso.	X			

14.VALORACIÓN DEL COLABORADOR		15.VALORACIÓN DEL SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SEDE QUE REALIZÓ EL ENTRENAMIENTO
Califique de 1 a 5 si la información que se le brindó respecto a sus funciones y/o Actividades, fue clara	Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de	Registre las fortalezas y oportunidades de mejora encontradas:

respecto a sus funciones y/o Actividades, fue clara **1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 __X__**	relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos. **SI __X__ NO ____**	. . . . .
Califique de 1 a 5 si la indicación de la información recibida sobre el sitio donde usted desarrollará sus funciones y/o actividades fue la adecuada. **1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 _X_**	Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. **SI _X___ NO ____**	disposición para aprender cosas nuevas. Como es su primer trabajo se debió extender mas las horas de capacitación

16.CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO - Marque con una X según su consideración	**Bajo**	**Medio**	**Satisfactorio**	**Excelente**
				X

17. FIRMA DEL COLABORADOR		**18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO**		**19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO**	

1. COLABORADOR: **Nuevo**: Personal que ingresa o es contratado por primera vez a la Subred. **Cambio Perfil OPS**: Personal que se encuentra en la Subred y cambia de perfil para realizar otras actividades. **Nuevo Planta**: Personal que ingresa a la Subred con contrato de planta en cualquier dirección, sede o servicio. **Reubicado**: Personal de planta que se reubica dirección, sede o servicio

* REUBICADO: Para el personal reubicado se debe diligenciar los puntos (1,2,3,4,5,6,7,11,12,13,14,15,16, 17, 18 y 19)

2. NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR: Escribir nombre y los apellidos completos del colaborador

3. DOCUMENTO: Número de identificación del Colaborador

4. PERFIL: Escribir cargo o perfil contratado

5. PROCESO - ÁREA: Escribir el proceso donde desarrollará las actividades

6. TIPO DE VINCULACIÓN: Marque con una X según corresponda

7. FECHA DE INGRESO / REUBICACIÓN A LA SUBRED: Escribir fecha de ingreso o reubicación

8. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: Responsable de diligenciar este espacio DGTH - Administración del Talento Humano - Selección según corresponda

9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN : Responsable de enviar datos a Sistemas de Información es la DGTH - Administración del Talento Humano- Selección. La Oficina de TICS es responsable de ejecutar las actividades mencionadas

10. ACTIVIDADES PROCESOS TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO: Actividad programada de manera virtual dirigida a los colaboradores nuevos (Nuevo OPS, Cambio de Perfil y Nuevo Planta). Este espacio debe diligenciarlo después de la asistencia al Encuentro de Aprendizaje Virtual - Entrenamiento en Actividades Específicas que se realiza por medio de la Plataforma Teams. El cual es en horario de 7:00am a 12:30pm

11. DIRECCIONES / OFICINAS: Responsable de indicar la ubicación del colaborador en el servicio o subproceso

12. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO: Responsable verificar y sensibilizar en las actividades transversales descritas

13. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO: Responsable de sensibilizar y acompañar en las actividades propias del perfil. Describir nombre completo y perfil del responsable del apoyo de entrenamiento.

14. VALORACIÓN DEL COLABORADOR: Espacio dirigido al colaborador para valorar el entrenamiento

15. VALORACIÓN DEL JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO QUE REALIZÓ EL ENTRENAMIENTO : Espacio dirigido al padrino donde puede describir aspectos positivos y/o sugerencias para fortalecer las competencias del colaborador

16. CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO (Por parte del Colaborador): Calificación del Colaborador en relación al entrenamiento en actividades especificas realizado.

17. FIRMA DEL COLABORADOR: En este espacio debe firmar el colaborador que recibe el entrenamiento.

18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO: En este espacio debe firmar el responsable en realizar el entrenamiento.

19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO: En este espacio debe firmar un miembro del equipo de Formación y Desarrollo después de verificar que el formato se encuentre totalmente diligenciado y verificar que el colaborador hubiese participado en el EAC Virtual de Actividades Específicas.