Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión:	2-ene.-00	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	22/10/2021	
		Código:	18-01-FO-0013	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Día	**Mes**	**Año**	**ATENCION MÉDICA DOMICILIARIA - AMED**
				Área o Servicio:
	13	12	2021	**URGENCIAS**
IVETTE VANESSA MORALES HOYONES **LIDER DEL CONVENIO**				**Dirección a la que pertenece:** **DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS**

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria en el convenio , 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.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Rubro:	**HONORARIOS**		**REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS**		**ASISTENCIAL GENERAL**	X	**ASISTENCIAL PIC**	
Recursos Propios:	**SI**		**NO**	X	**Vigencias futuras**	**SI**		**NO**
Convenio	**SI**	X	**NO**		**No. Convenio:**	2438902-2021	**Suscrito con:**	Secretaria Distrital de Salud

PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):	KATHERINNE STEPHANIE GONZALEZ ROZO	CC 1023951098
PERFIL:		

CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:	**SI**	X	**NO**	

HABILIDADES: Cumplir los estandares del servicio asignado, siendo oportuno en la entrega de turno compliendo con la asignacion de los mismos, tramitando la historia clinica comumpliendo con la Resolucion 1995 de 1999, informando a los usuarios y su familia sobre su estado de salud y todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contratO y sean afines al desarrollo del objeto del contrato, Profesional integral, proactivo, creativo , dinamico , disciplinado , responsable, y comprometido con la Institucion y principalmente con los pacientes, con habilidades de trabajo en equipo, comunicación efectiva, buenas relaciones interpersonales y adapatabilidad al cambio y al aprendizaje continuo, persistente y orientado a obtener significativos resultados y con la dispocision de dearrollar nuevas habilidades en todos los campos de la Medicina.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)
MES	X	186
HORA		
ACTIVIDAD		

Observaciones: Honorarios conforme a la resolución aplicable para el año 2022.

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Realizar la valoración clínica de los pacientes direccionados por las unidades de servicios de salud, teleconsulta y el CRUE para casos COVID-19 según convenio 2438902-2021. 2) Efectuar identificación del riesgo clínico de los pacientes atendidos en la toma de la muestra 3) realizar los registros oportunamente en la plataforma SIDCRUE. 4) Apoyar la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. 5. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 6. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones en la plataforma SIDCRUE. 7. Cumplir con la calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica. 8. Participar en la programación de las actividades del área. 9. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiere su participación. 12. Informar al paciente y su familia sobre su condición plan de manejo y atención. 13. Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. 14. Efectuar actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener en el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio. 15. Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de calidad según requerimientos de la subred. 16. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor de contrato para que este certifique el cumplimiento. 17. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación de contrato. 18. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 19. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 20. Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 21. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio de acuerdo con el sistema de información de la subred. 22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 23. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

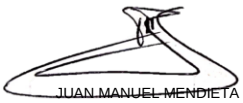
En caso de realizar actividades en el laboratorio clínico.

1. Recibir de las muestras tomadas por los profesionales y auxiliares. 2. Llevar registro y control de las muestras recibidas. 3. Realizar alistamiento y direccionar las muestras entregadas a las EPS correspondientes. 5 Realizar alistamiento de insumos para la toma de muestra del siguiente día.

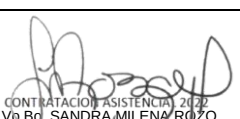
En caso de realizar actividades en SIVIGILA

1. Realizar el registro diario de las tomas de muestras realizadas en la plataforma SIVIGILA. 2. Organizar las historias clínicas y las fichas de notificación obligatorias establecidos por la subred. 3. Realizar la programación y consolidación para la toma de muestras. 4. Elaborar informe semanal sobre el desarrollo y avance de los registros en la plataforma SIVIGILA 5. Enviar informe diario de la toma de muestras registradas según base de datos.

1. Nombre:	IVETTE VANESSA MORALES HOYONES
2. Identificación:	52.078.629
3. Perfil o cargo:	LIDER DEL CONVENIO
4. Justificación (Si aplica)	No Disponibilidad de personal de planta



JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS DE URGENCIAS



Vo.Bo. SANDRA MILENA ROZO
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD

NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 13 diciembre de 2021

PARA: **SANDRA MILENA ROZO METUS**
SUBGERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

DE: **IVET VANESSA MORALES HUYONES**
SUPERVISOR DE L CONTRATO

Asunto: Constancia de verificación y cumplimiento de requisitos del perfil a contratar

Atento saludo,

Previa revisión de los documentos entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente informo que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

NOMBRE COLABORADOR KATHERINNE STEPHANIE GONZALEZ ROZO
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 1023951098
PERFIL A CONTRATAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA
SERVICIO O AREA: Atención domiciliaria AMED-COVID

Atentamente

IVET VANESSA MORALES HUYONES
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Declaro que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Elaborado por:	Luz Angie diaz	Apoyo administrativo	Angie	13/12/2021

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:40:41 AM horas del 29/11/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1023951098**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ ROZO KATHERINNE STEPHANIE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

GUARDIANES de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 5331542

Bogotá D.C., 29 de Noviembre de 2021 - 8:45 am

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **KATHERINNE STEPHANIE GONZALEZ ROZO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.:**UNO MIL VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UNO MIL NOVENTA Y OCHO** de BOGOTA D.C.

1023951098

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.



WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado generado por el sitio web: www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

Código de verificación: 11_2VKN_458. Link de verificación: https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de noviembre de 2021, a las 08:48:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1023951098
Código de Verificación	1023951098211129084812

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 183439365

WEB
08:38:33

Bogotá DC, 29 de noviembre del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KATHERINNE STEPHANIE GONZALEZ ROZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023951098:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Sistema Registro Nacional de Medidas CorrectivasRNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/11/2021 11:47:29 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1023951098** y Nombre: **KATHERINNE STEPHANIE GONZALEZ ROZO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 “Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana”. Registro interno de validación No. **27585388** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento deidentidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número decédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Bogotá D.C. 29 de Noviembre 2021

PARA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.

DE: Katherinne Stephanie González Rozo
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Katherinne Stephanie González Rozo, identificado(a) con la C.C. No.1.023.951.098 de Bogotá, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifestó bajo la gravedad del juramento:

PRIMERO: Los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales.

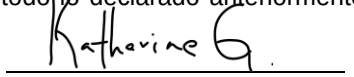
SEGUNDO: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

TIPO DE FORMACION (FORMAL O INFORMAL)	TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICION (DIA,MES, AÑO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA,MES, AÑO)
Formal	Bachiller académico	05/12/2012	Colegio Sierra Morena	
Formal	Auxiliar de enfermería	13/12/2019	Campo Alto	
Formal	Soporte vital básico	29/02/2020	ESATH	29/02/2022
Formal	Soporte vital avanzado	29/02/2020	ESATH	29/02/2022
Formal	Código Blanco	29/02/2020	ESATH	29/02/2022
Formal	Inyectologia	29/02/2020	ESATH	29/02/2022
Formal	Manejo de DEA	29/02/2020	ESATH	29/02/2022
Formal	Toma, Conservación y transporte de muestra para exámenes de laboratorio clínico	26/06/2021	SABERSALUD	26/06/2023

TERCERO: Me obligo durante la vigencia del contrato que celebre con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. a actualizar y mantener vigentes los cursos y documentos requeridos.

La presente declaración juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los artículos 286 y siguientes del Código Penal Colombiano.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

FIRMA 
C.C. No. 1.023.951.098
TELEFONO 3162294156
DIRECCION Kr 73 g # 76 a 58 sur
E-MAIL Gonzalezstefanny0417@gmail.com