| | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO | Versión: | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 10/22/2021 | |
| | | Código: | 18-01-FO-0013 | |

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE** **1**

| **Quien solicita (**Nombre y cargo perfil del requiriente) | **Fecha de la Solicitud** | | | **Dependencia o sede:BOSA** |
|---|---|---|---|---|
| YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ<br>LIDER ASISTENCIAL | **Día** | **Mes** | **Año** | **Área o Servicio:SALAS DE CIRUGIA** |
| | 2 | 12 | 2021 | **Dirección a la que pertenece:**<br>**Direccion de Servicios Hospitalarios** |

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

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO**

La dependencia de SALAS DE CIRUGIA requiere la contratación de un MÉDICO ESPECIALISTA-ANESTESIOLOGO para la realización de actividades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

**DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO**

Servicios de un MÉDICO ESPECIALISTA-ANESTESIOLOGO en el area de SALAS DE CIRUGIA para poder prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes de Hospitalizacion.

**Rubro:** **HONORARIOS** **REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS** **ASISTENCIAL GENERAL** [X] **ASISTENCIAL PIC**

**Recursos Propios:** **SI** [X] **NO** [ ] **Vigencias futuras** **SI** [ ] **NO** [X]

**Convenio** **SI** [ ] **NO** [X] **No. Convenio:** **Suscrito con:**

**PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):** RONCANCIO ARIAS GILDARDO 5826364

**PERFIL:** **MÉDICO ESPECIALISTA-ANESTESIOLOGO**

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

**HABILIDADES: CUMPLIMIENTO DE PROCESOS ASISTENCIALES SEGÚN MANUALES DE PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA CUBRIR LA DEMANDA GENERADA PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, SOLICITADOS POR LOS SERVICIOS CONSULTA EXTERNA ,HOSPITALIZACIÓN Y DE URGENCIAS;Líderzgo - compromiso Institucional -Generador de confianza . Destreza en el desarrollo de sus actividades - Capacidad en :La comunicación, Toma de decisiones y en mantener magnificas relaciones interpersonales**

**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 | | |
| HORA | X | **204** |
| ACTIVIDAD | | |

**OBSERVACIONES: HONORARIOS CONFORME A RESOLUCION APLICABLE PARA VIGENCIA 2022.**

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, Participar en la programación de actividades del área. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.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.Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. Practicar el seguimiento y controla pacientes en los que se requiera su participación.Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. Emitir conceptos médicos que se le requieran. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.Registrar las actividades realizadas relacionadascon la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

**PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN**

1. Nombre: YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
2. Identificación: 52705161
3. Perfil o cargo: LIDER ASISTENCIAL
4. Justificación (Si aplica) No disponibilidad personal de planta

**LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ**
Directora de Servicios Hospitalarios

CONTRATACION ASISTENCIAL 2022
**SANDRA MILENA ROZO MATEUS**
Vo.Bo.Subgerencia de Servicios de Salud

# NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 02 de diciembre 2021

**PARA**: Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud.

**DE**: Yorby Constanza Mosquera Rodríguez

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: RONCANCIO ARIAS GILDARDO
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 5826364
PERFIL A CONTRATAR: MÉDICO ESPECIALISTA-ANESTESIOLOGO
SERVICIO O AREA: SALAS DE CIRUGIA

Atentamente

Yorby Constanza Mosquera Rodríguez1
Líder Asistencial UMHES Bosa

| 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: | Alejandra Blanco | Apoyo Administrativo | | 02/12/2021 |

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 08:35:41 PM horas del 26/11/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **5826364**

Apellidos y Nombres: **RONCANCIO ARIAS GILDARDO**

**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.

Dirección: Calle 18A # 69C-45
Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Todos los derechos reservados.

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

**CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB**
**No. 5326140**

Bogotá D.C., 27 de Noviembre de 2021 - 6:32 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) **GILDARDO RONCANCIO ARIAS**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO** de IBAGUE

**5826364**

**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.

**Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador (601) 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co**

**Código de verificación: 11_UXJMY_326. 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 viernes 26 de noviembre de 2021, a las 20:36:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 5826364 |
| Código de Verificación | 58263642111126203652 |

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. 183368636

WEB
20:37:37


Bogotá DC, 26 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) GILDARDO RONCANCIO ARIAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 5826364:

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.**

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/11/2021 08:36:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **5826364** y Nombre: **GILDARDO RONCANCIO ARIAS.**

## 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. **27543284** . 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 de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Bogotá D.C., 29 de Noviembre de 2021

PARA: SANDRA MILENA ROZO MATEUS
SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

DE: GILDARDO RONCANCIO ARIAS
C.C. 5826364 IBAGUE
Contratista prestación de Servicios.

Asunto: **DECLARACIÓN JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Gildardo Roncancio Arias identificada con la C.C N° 5826364 de Ibagué, 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:

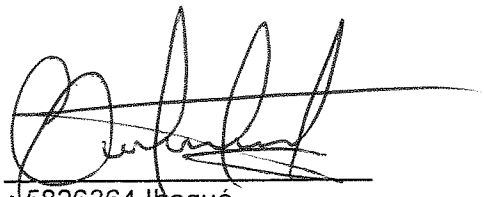
| TIPO DE FORMACION (FORMAL O INFORMAL) | TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA | FECHA DE EXPEDICION (DIA,MES,AÑO) | ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE | VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA, MES,AÑO) |
|---|---|---|---|---|
| Formal | Medico | 25 julio 2008 | Universidad del Tolima | |
| Formal | Especialista en anestesiología | 30 marzo 2016 | Universidad del Rosario | |
| Informal | Atención en salud a víctimas de violencia y abuso sexual | 2021 | Clínica Juan N. Corpas | 2023 |
| Informal | Detención y el cuidado del donante de órganos y tejidos | 2021 | Clínica Juan N. Corpas | 2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Informal | Atención a víctimas de ataques con agentes químicas | 2021 | Clínica Juan N. Corpas | 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.:** 5826364 Ibagué
**TELEFONO**: 3107682490
**DIRECCION:** Carrera 116 B # 74ª-40. **BARRIO**: Montecarlo 4
**E-MAIL**: gildardoroncancio@hotmail.com