	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión:	2
		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: CAPS KENNEDY**
	Día	**Mes**	**Año**	**Área o Servicio: CONSULTA EXTERNA**
DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS **BACTERIOLOGA**	30	11	2021	**Dirección a la que pertenece:** **Dirección Ambulatoria**

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

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, E.S.E., requiere garantizar la prestacion del servicio de DERMATOLOGO a la población de las localidades de influencia de nuestra Institución; para lo cual, es necesario la contratación de un PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN DERMATOLOGÍA para la realización de las diferentes actividades que se realizan en nuestras Unidades de atención de acuerdo con las obligaciones y actividades pactadas.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Prestar servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN DERMATOLOGÍA, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - donde sean requeridos por el supervisor del contrato.

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):	**LEIDY MARIA DUARTE VESGA C.C 53031880**
PERFIL:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN DERMATOLOGÍA

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

HABILIDADES: Manejo de pacientes en el servicio de consulta externa,custodia de historia clinica,custodia de inventario de consultorios,aseo y desinfeccion de consultorios.

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		
ACTIVIDAD		X

OBSERVACIONES: Honorarios conforme resolución aplicable 2022.

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.Cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.2.Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios y valores institucionales para realizar la prestación del servicio.Diligenciamiento de historia clinica segun normatividad vigente y sistema de informacion implementado en la subred.3. Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato.4. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y UNIDAD DE SERVICIOS.5.Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el UNIDAD DE SERVICIOS requiera de su intervención.6.Llevar y presentar controles estadísticos con fines científicos y administrativos. Dicha información debe ser consolidada y presentada al interventor del contrato como soporte para la certificación de actividades.7.LA FORMA DE PAGO DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS CERTIFICADAS POR EL INTERVENTOR PREVIAMENTE: MENSUAL El valor de cada consulta será de $17.000, los procedimientos Quirúrgicos se pagarán así : el 25% de la sumatoria a tarifa SOAT de los honorarios médicos, de dermatólogo y derechos de sala de acuerdo al grupo correspondiente: Grupo 2 el valor a pagar será $35.450, el grupo 3 $46.400, El grupo 4 $57.775 y El grupo 5 $77.450, previa certificación o el cumplimiento de estas actividades por el responsable del area.8.Llenar con calidad y en forma completa todos los formatos de historias clínicas de su competencia, los reportes de estudios de acuerdo con lo establecido en las normas legales de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando.9.Contestar las interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del UNIDAD DE SERVICIOS de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.10.Colaborar de manera efectiva en el proceso de facturación mediante decidida participación en la parte del proceso que le corresponda.11. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del UNIDAD DE SERVICIOS que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.12.Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional.13. Asistir a los cursos de inducción, organizados por la Institución para el personal nuevo con el fin de fortalecer sus políticas de mejoramiento continuo.14.Realizar y presentar al supervisor de la orden de prestación de servicio las copias de los recibos de pago de los aportes a sistema de seguridad social integral.15.Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quitate la Bata" en el contexto de seguirada del paciente.16. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato 17. Reportar en forma oportuna al lider del proceso ambulatorio intramural y subgerencia de prestación de servicos de salud los riesgos para la seguridad del paciente como caidas entre otros, en los formatos implementados por la Institución 18. Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.En caso de presentar un caso fortuito o fuerza mayor que impidar asistir a la consulta informar al supervisor del contrato,Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento institucional,Estrategia de "A la calle sin bata" en el contexto de seguridad del paciente.

PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN

1. Nombre: DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS
2. Identificación: 51837563
3. Perfil o cargo: BACTERIOLOGA
4. Justificación (Si aplica)

ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS	CONTRATACION ASISTENCIAL 2022 SANDRA MILENA ROZO MATEUS SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 01 de Diciembre de 2021

PARA: Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

DE: Daisy Mercedes Borrero Campos
Líder Asistencial

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: LEIDY MARIA DUARTE VESGA
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 53.031.880
PERFIL A CONTRATAR: MEDICO ESPECIALISTA- DERMATOLOGO
SERVICIO O AREA: CONSULTA EXTERNA

Atentamente

Daisy Mercedes Borrero Campos
Líder Asistencial

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:	Diana Marcela Reina Giraldo	Auxiliar Administrativa		01/12/2021

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:01:14 PM horas del 10/12/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **53031880**
Apellidos y Nombres: **DUARTE VESGA LEYDY JORANY**

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 # 69F–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. 5400688

Bogotá D.C., 10 de Diciembre de 2021 - 13:00 pm

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) **LEIDY MARIA DUARTE VESGA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y TRES MILLONES TREINTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA** de BOGOTA D.C.

53031880

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: 12_NLJWA_5912. 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 10 de diciembre de 2021, a las 12:56:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	53031880
Código de Verificación	530318802112101256O3

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. 184346224

WEB
12:58:48

Bogotá DC, 10 de diciembre 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) LEIDY MARIA DUARTE VESGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53031880:

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, 10/12/2021 01:02:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **53031880 .**

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. **27937598** . 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., 01 diciembre de 2021

PARA: Sandra Milena Rozo Mateus
Subgerente de Prestación de Servicios en salud

DE: Leidy María Duarte Vesga
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Leidy María Duarte Vesga, identificado(a) con la C.C. No. 53.031.880 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	MEDICO CIRUJANO	21/06/2010	UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	
FORMAL	DERMATOLOGÍA	05/03/2015	UNIVERSIDAD DEL BOSQUE	
INFORMAL	SOPORTE AVANZADO	11/12/2021	INSTITUCIÓN NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICO DE COLOMBIA	11/12/2023
INFORMAL	VICTIMAS EN AGENTES QUIMICOS	11/12/2021	INSTITUCIÓN NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICO DE COLOMBIA	11/12/2023
INFORMAL	ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	01/11/2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	01/11/2023

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. 53.031.880
TELEFONO 3138829731
DIRECCION Calle 142 # 9-72
E-MAIL lduartev28@gmail.com