| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO** | Versión: | **2** |
| | | Fecha de aprobación: | **22/10/2021** |
| | | Código: | **18-01-FO-0013** |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**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** | SUBRED SUR OCCIDENTE |
| | | | | **Área o Servicio:** |
| YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA | | | | EQUIPOS DE ATENCION EN CASA |
| PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR | 15 | 12 | 2022 | **Dirección a la que pertenece:** **GESTION DEL RIESGO EN SALUD** |

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

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

La Dirección de Gestión de Riesgo en Salud requiere garntizar el poyo en el área de equipos de atencion en casa en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

**DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO**

Se requiere garantizar las actividades en cumplimiento al convenio para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud – APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en los territorios priorizados en la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE

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

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

**Convenio** **SI** [X] **NO** [ ] **No. Convenio:** 0002-2022 **Suscrito con:** FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

**PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):** **ILDA YOHANA SIERRA CIFUENTES - 52505662**

**PERFIL:** PROFESIONAL EN ENFERMERIA

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

**HABILIDADES: Trabajo en equipo y manejo de office**

**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 ) | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|---|
| MES | $ 4.311.304 | X | |
| HORA | | | |
| ACTIVIDAD | | | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Prestar servicos a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Gestion del Riesgo en salud, 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 y en el marco del convenio 0002-2022.
Específicos 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.
2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.
3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.
6. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.
7. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.
9. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.
10. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.
11. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
12. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.
13. Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.
14. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.
15. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.
16. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.
17. Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.
18. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.

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

| | |
|---|---|
| 1. Nombre: | YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA |
| 2. Identificación: | 52779671 |
| 3. Perfil o cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR |
| 4. Justificación (Si aplica) | INSUFICIENCIA EN PLANTA - PERFIL CON EXPERIENCIA POR LINEAMIENTO |

| | |
|---|---|
| BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ<br>DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | SANDRA MILENA ROZO MATEUS<br>SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD |

CONTRATACION 2023

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Bogotá D.C., 15 DE DICIEMBRE DE 2022

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

DE: YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA

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

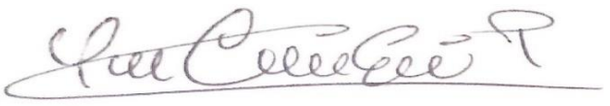
Atento saludo,

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 | **ILDA YOHANA SIERRA CIFUENTES** |
| DOCUMENTO IDENTIDAD | **52505662** |
| PERFIL A CONTRATAR | **PROFESIONAL EN ENFERMERIA** |

SERVICIO O AREA: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO

Atentamente



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
COORDINADORA - EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA
CONVENIO 0002-2022
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE

| Declaro que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y po tanto, lo presentamos para firma. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cargo Funcionario / Contratista | Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
| Elaborado por: | | | | |

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:01:41 PM horas del 16/12/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52505662**

Apellidos y Nombres: **SIERRA CIFUENTES ILDA YOHANA**

**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.

Activar

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

**CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB**
**No. 8444270**

**Bogotá D.C., 16 de Diciembre de 2022 - 16:00 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) **ILDA YOHANA SIERRA CIFUENTES**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS** de BOGOTA D.C.

**52505662**

**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:**

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 238 - Ley 1954 de 2019).

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. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la últma sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

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

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 16 de diciembre de 2022, a las 15:55:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 52505662 |
| Código de Verificación | 525056622211216155523 |

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 211595708

WEB
15:58:13


Bogotá DC, 16 de diciembre del 2022

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) ILDA YOHANA SIERRA CIFUENTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52505662:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

**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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**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 Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/12/2022 04:04:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52505662 .**

## 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. **48751974** . 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., diciembre 15 de 2022

**PARA**: SANDRA MILENA ROZO MATEUS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Contratante

**DE**: ILDA YOHANA SIERRA CIFUENTES
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo ILDA YOHANA SIERRA CIFUENTES, identificado(a) con la C.C. No. 52.505.662 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.

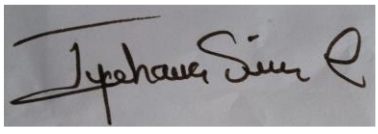
**SEGUNDO**: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

| 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 | ENFERMERA JEFE | 27-03-2015 | FUAA | |
| | | | | |

**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. 52.505.662
TELEFONO 312 493 30 94
DIRECCION Tv 78 P # 58 – 36 sur
E-MAIL jhoana1378@hotmail.com