| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO** | Versión: | **4** |
| | | Fecha de aprobación: | **9/09/2024** |
| | | Código: | **04-02-FO-0011** |
| | | | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |

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

**DATOS DE SOLICITUD**

| **Dependencia solicitante** | **Fecha de la Solicitud** | | | **Tipo de requerimiento** | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Día** | **Mes** | **Año** | **Sede:** | **HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL** |
| **JUAN MANUEL MENDIETA-**<br>**Director Técnico de Urgencias** | 25 | 11 | 2024 | **Servicio específico:** | **APH - SALUD MENTAL** |

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O Nuevo | **Justificación:** | **La dependencia de URGENCIAS requiere la contratación de un TECNOLOGO ADMINISTRATIVO para la Atención del Programa de Atención Prehospitalaria en ejecución del Convenio APH - SALUD MENTAL, cuyo objeto es el Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., para prestar el servicio de traslado asistencial de pacientes y la atención prehospitalaria en relación con las necesidades de atención de urgencias, emergencias y desastres en salud y salud mental en el Distrito Capital en el marco del Sistema de Emergencias Médicas y el modelo de atención en salud.** | | | | | |
| • Antiguo | **Nombre OPS a contratar** | **IVON CAROLINA SOTO ROZO** | | **CEDULA** | **52773816** | | |
| O Remplazo OPS | **Numero de OPS a reemplazar: NA** | | **Motivo** | | **Otro** □ | **Cual:** | **Fecha de retiro:** |
| O Cambio de vigencia. | **Nombre completo** | _____ | | **Numero de documento** | _____ | | |

**DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Perfil** | **TECNOLOGO ADMINISTRATIVO** | **Formación académica requerida** | TCNOLOGO ADMINISTRATIVO |
| **Requiere experiencia** | ☒ SI ☐ NO | **Descripción de la experiencia requerida** | **UN AÑO EN ATENCION PREHOSPITALARIA O URGENCIAS** |
| **Habilidades o conocimientos específicos** | **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.** | | |
| **Número de personas requeridas** | **1** | **Requiere cursos de habilitación** | ☒ SI |

**FUENTE DE FINANCIACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Honorarios** ☒ | **Remuneración Servicios Técnicos** ☐ | | **Honorarios Asistencial General** ☐ | | **Asistencial PIC** ☐ | | |
| **Recursos Propios:** | **SI** ☐ | **NO** ☒ | | **Vigencias futuras** | **SI** ☒ | **NO** ☐ | |
| **Convenio:** | **SI** ☒ | **NO** ☐ | | **No. Convenio:** | | **Suscrito con:** | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD |
| **PROYECCIÓN**<br>Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo | MES | ☒ | | 3342848 | | | |
| | HORA | ☐ | | **Número de horas mensuales:** | | | |

**DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL**

**OBJETO DEL CONTRATO**

Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., para prestar el servicio de traslado asistencial de pacientes y la atención prehospitalaria en relación con las necesidades de atención de urgencias, emergencias y desastres en salud y salud mental en el Distrito Capital en el marco del Sistema de Emergencias Médicas y el modelo de atención en salud.

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1) Prestar servicios de apoyo para la gestión administrativa y operativa de la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades e la Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente E.S.E.,
2) Realizar revisión de las bases de tiempos fuera de servicio enviados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud-DUES, dando respuesta de aceptación o generando por escrito informe con las observaciones.
3) Apoyar en el seguimiento del funcionamiento de la plataforma inteligente de ambulancias de las unidades móviles adscritas al programa de atención Prehospitalaria, reportando novedades de ingreso de perfiles y reporte diario de las novedades presentadas por concepto de los servicios y/o formatos pendientes por finalizar en la plataforma.
4) Participar en la elaboración, consolidación y respuesta de los informes técnicos mensuales y las observaciones de los mismos presentados a la DUES en cumplimiento al convenio interadministrativo, de igual manera en los informes internos requeridos
5) Apoyo al seguimiento del cumplimiento de metas estipuladas en cuanto a: indicadores de productividad y disponibilidad de las móviles TAM y TAB, garantizar la adherencia al diligenciamiento de la historia clínica y registros asistenciales, concordancia en las impresiones diagnosticas de las historias clínicas, medición de protocolos, procedimientos, guías e instructivos, realizar el respectivo seguimiento a acciones de mejoramiento.
6) Realizar el certificado de móviles ofertadas por el programa dentro de los tiempos definidos en el clausulado del convenio.
7) Solicitar la creación usuarios RUAF de médicos nuevos, actualización de la base de datos de médicos activos y retirados el programa de atención Prehospitalaria.
8) Realizar seguimiento periódico al diligenciamiento de los formatos de EPP y Limpieza y desinfección.
9) Participar en el diseño, creación e implementación de nuevos formatos y/o reportes en el aplicativo de Tapptus
10) Participar en actualización y/o elaboración de instructivos de diligenciamiento, formatos y procedimientos del programa de atención Prehospitalaria.
11) Certificación y conciliación de horas ejecutadas y proyectadas para los colaboradores de las ambulancias del programa.
12) Proyección y ejecución de las agendas de actividades mensuales del talento humano de las unidades móviles adscritas al programa de atención Prehospitalaria.
13) Realizar informe de cabalidad y cumplimiento para estadísticas vitales.
14) Apoyo a la gestión documental en las historias clínicas, solicitando soporte con la herramienta tecnológica de Netux.
15) Solicitud de insumos, medicamentos, dispositivos médicos y médico-quirúrgicos para el programa de APH.
16) Planeación, implementación y control de planes de contingencia ante dificultades emergentes durante la operación.
17) Apoyo a la líder en reuniones de secretaria de salud, mesa de acreditación de urgencias y otras.
18) Realización de pedidos al almacén central y recepción de los mismo, manejo de inventario de la bodega del programa de APH.
19) Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.
20) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato

**SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

| **NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN** | | **NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)** | |
|---|---|---|---|
| 1. Nombre: | JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA | 1. Nombre: | |
| 2. Identificación: | 79863903 | 2. Identificación: | |
| 3. Cargo: | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS DE URGENCIAS | 3. Perfil: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Firma de Director o Jefe de Oficina** | | **Firma Subgerente Correspondiente** | |
| Nombre de Director o Jefe de Oficina | JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA | Nombre Subgerente Correspondiente | DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ |

**RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: 1) Inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes. 2) Demora en el inicio de la ejecución del contrato; 2) Errores en la supervisión; 3) Riesgo relacionado al cumplimiento de sus actividades; 4) Riesgo por no asistencia a las actividades programadas; 5) Riesgo en la planeación de las actividades por realizar; 6) Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores; 7) Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas; 8) No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la Entidad**

| | |
|---|---|
| Fecha en la que se recepciona el requerimiento por parte de la Subgerencia correspondiente:_____ | Fecha en la que se recepciona el requerimiento por parte de la Dirección de Talento Humano:_____ |

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 12:30:29 PM horas del 18/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52773816**
Apellidos y Nombres: **SOTO ROZO IVON CAROLINA**

**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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 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: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 258189108

PIB
12:02:30

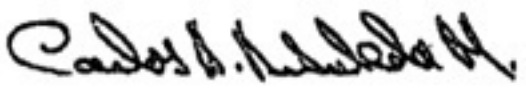

Bogotá DC, 18 de noviembre del 2024

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) IVON CAROLINA SOTO ROZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52773816:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



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.**

**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) **IVON CAROLINA SOTO ROZO,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **52773816** de BOGOTA D.C.

(CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS)

**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:**

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 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 última 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.

* Certificado expedido sin costo alguno.

**VICTOR JULIO URIBE GOMEZ**
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 18/11/2024 12:39:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52773816 .**

## 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. **105247811** . 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

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 18 de noviembre de 2024, a las 12:11:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 52773816 |
| Código de Verificación | 52773816241118121131 |

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

# CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A CONTRATAR

Bogotá D.C., 21 de noviembre 2024

**PARA**: **DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ**
ORDENADOR DEL GASTO RESPECTIVO

**DE**: **JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA**
SUPERVISOR CONTRACTUAL

**ASUNTO:** CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A CONTRATAR

Atento saludo,

Previa revisión de los documentos que hacen parte de la lista de chequeo documentación por orden de prestación de servicios 04-02-FO-0001 (versión 7), entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente se informa que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

| | |
|---|---|
| Nombre del colaborador: | Ivon Carolina Soto Rozo |
| Identificación del colaborador: | 52773816 |
| Perfil del colaborador: | TECNOLOGO ADMINISTRATIVO II |
| Área específica de la prestación del servicio: | CONVENIO APH- SALUD MENTAL |

Atentamente,

JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA
Director Servicio de Urgencias

ANGELY BOILES CABALLIS
Líder Convenio APH- SM

| 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: | Angely Boiles Cabalis | Lider Convenio APH - SM | Angely Boiles | 21-11-2024 |

Bogotá D.C., 21 de noviembre 2024

**PARA**: **DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ**
**ORDENADOR DEL GASTO RESPECTIVO**

**DE**: **IVON CAROLINA SOTO ROZO-52773816**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Ivon Carolina Soto Rozo, identificado(a) con la C.C. No. 52773816 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 para la ejecución de las actividades. **SEGUNDO**: La información contenida en los soportes académicos formales e informales (Diplomas, actas, certificados) 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) |
|---|---|---|---|---|
| BACHILLER | BACHILLER ACADEMICO | 18 DICIEMBRE 1999 | COLEGIO TOMAS CIPRIANO DE MOSQUERA | |
| PROFESIONAL | ADMINISTRADOR FINANCIERO | 01 JUNIO 2015 | UNIVERSIDAD DELTO- LIMA | |

**TERCERO:** Me obligo a tener actualizados los cursos soportes requeridos por habilitación, si es necesario. **CUARTO:** 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 por la entidad.

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 Ivon Carolina Soto Rozo
NOMBRE Ivon Carolina Soto Rozo
C.C. No. 52773816
TELEFONO 3138125996
DIRECCION CARRERA 91B N° 50 A 16 SUR
E-MAIL CAROLROZO8414@GMAIL.COM