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- **Director Técnico de Urgencias**	25	11	2024	**Servicio específico:**	**APH - SALUD MENTAL**

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO

○ Nuevo	**Justificación:**	**La dependencia de URGENCIAS requiere la contratación de un AUXILIAR DE ENFERMERIA 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**	**YULIANA MAYERLY MARQUINEZ ANGULO**		**CEDULA**	**1030562287**		
○ Remplazo OPS	**Numero de OPS a reemplazar: NA**		**Motivo**		**Otro** ☐	**Cual:**	**Fecha de retiro:**
○ Cambio de vigencia.	**Nombre completo**	_____	**Numero de documento**	_____			

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**Formación académica requerida**	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA
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		
PROYECCION Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección	MES	☐							
	HORA	☑	**Número de horas mensuales:**		186	**Honorarios mensuales:**	$ 1.956.720	**Valor hora**	$ 10.520

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO

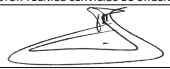
Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., para prestar el servicio de traslado asistencial de pacientes y la atención prehospitalaria en relación con las necesidades de atención de urgencias, emergencias y desastres 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). Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas
2). Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de Salud Mental.
3). Apoyar el diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del proceso de atención valoración, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, cadena de custodia formulas médicas, interconsultas, etc.
4). Apoyar la gestión del equipo de atención
5). Realizar los procedimientos ordenados por el médico del equipo de salud mental o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos.
6). Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de acciones a seguir y brindar información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador, directivos del centro regulador.
7) Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas.
8). Portar de manera decorosa las prendas institucionales junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.
9). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad, incluyendo la limpieza y desinfección del vehículo
10). Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivita en el programa de salud mental
11). Informe y registro oportuno de datos críticos y Reporte y registro de sucesos de seguridad.
12). Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.
14). Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.
15). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 16). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.
17). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
18). Registrar todos los desplazamientos realizados como "Fallidos o efectivos" por medio del aplicativo o en físico en la historia clínica prehospitalaria
19). Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas.
20). Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.
) Uso adecuado, racionalización y registro de insumos.22). Diligenciamiento claro y oportuno de formato en los casos a que hubiere lugar.
23). Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento será corresponsable el auxiliar del mantenimiento de la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos.
24). Coordinar con el auxiliar de farmacia la solicitud, gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la móvil, para mantener las cantidades indicadas en el listado definido por la subred.
25) Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico.
26). Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de los tiempos pertinentes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio.
27) Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred.
28) Apoyar la atención de auditorías de los entes de control, presentando la información y/o soportes requerida, que correspondan al objeto del contrato.
29) Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la Subred le proporcione para la ejecución del contrato.
30) Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al CONTRATISTA, en los eventos que corresponda

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 05:13:36 PM horas del 24/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1030562287**
Apellidos y Nombres: **MARQUINEZ ANGULO YULIANA MAYERLY**

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: 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258588148

PIB
12:59:17

Bogotá DC, 23 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) YULIANA MAYERLY MARQUINEZ ANGULO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1030562287:

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) **YULIANA MAYERLY MARQUINEZ ANGULO,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1030562287** de BOGOTA D.C.

(MIL TREINTA MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE)

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, 23/11/2024 01:05:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1030562287 .**

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. **105607389** . 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 sábado 23 de noviembre de 2024, a las 13:01:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1030562287
Código de Verificación	1030562287241123130124

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

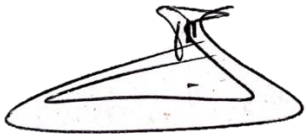
ASUNTO: CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A CONTRATAR

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:	YULIANA MAYERLY MARQUINEZ ANGULO
Identificación del colaborador:	1030562287
Perfil del colaborador:	Auxiliar de Enfermería
Área específica de la prestación del servicio:	Dirección de urgencias- 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		21-11-2024

Bogotá D.C., 23 de noviembre 2024

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

DE: **YULIANA MAYERLY MARQUINEZ ANGULO**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Yuliana Mayerly Marquinez Angulo, identificado(a) con la C.C. No.1030562287 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)
Técnico	Técnico laboral en auxiliar de enfermería	24-08-2015	Instituto Técnico Laboral Santa fe de Bogotá	
Bachiller	Bachiller Académico	30-11-2006	Centro Educativo Distrital Brasilia Bosa	

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 
NOMBRE Yuliana Mayerly Marquinez Angulo
C.C. No. 1030562287
TELEFONO 3118825017
DIRECCION Cra 88 Fbis N.º 53 A – 16 Sur
E-MAIL yulimara31@gmail.com