| | JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN | Versión: | 5 | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 25/11/2024 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0011 | |

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

**DATOS DE SOLICITUD**

| Dependencia solicitante | Fecha de la Solicitud | | | Tipo de requerimiento | ASISTENCIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Sede: | HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY |
| DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS | 14 | 1 | 2025 | Servicio específico: | URGENCIAS |

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ○ Nuevo | **Justificación:** | La direccion de Urgencias requiere garantizar el cumplimiento de los objetivos propios e institucionales, en la prestacion de los servicios de **URGENCIAS** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas | | | | | |
| ● Antiguo | **Nombre OPS a contratar** | **PEÑA OSORIO JULIAN SANTIAGO** | | **CEDULA** | **1016111875** | | |
| ○ Reemplazo OPS | **Numero de OPS a reemplazar:** | 8411-2024 | **Motivo** | | **Otro** ☐ | **Cual:** | **Fecha de retiro:** |
| ○ Cambio de vigencia. | **Nombre completo** | _____ | **Numero de documento** | _____ | | | |

**DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Perfil** | **Médico General I** | **Formación académica requerida** | PROFESIONAL EN MEDICINA |
| **Requiere experiencia** | ☑ SI ☐ NO | **Descripción de la experiencia requerida** | **6 MESES** |
| **Habilidades o conocimientos específicos** | **Cumplir los estandares del servicio asignado, siendo oportuno en la entrega de turno cumpliendo con la signacion de los mismos, tramitando la historia clinica, cumpliendo con la Resolucion 1995 de 1999, informando a los usuarios y su familia sobre su estado de salud y toda las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objetivo del contrato, profesional integral, proactivo, creativo, dinamico, disciplinado, responsable, comprometido con la institucion y principalmente con los pacientes, con habilidades de trabajo en equipo, comunicación efectiva, buenas relaciones interpersonales y adaptabilidad al cambio y al aprendizaje continuo, persistente y orientado a obtener significativos resultados y con la disposicion de desarrollar nuevas habilidades** | | |
| **Número de personas requeridas** | | **Requiere cursos de habilitación** | ☑ SI ☐ NO |

**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:** | |
| **PROYECCIÓN** Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo | MES | ☐ | | | | | |
| | HORA | ☑ | | **Número de horas mensuales:** | 186 | | |

**DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL**

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar servicio de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de MEDICINA 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

**PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN**

BOGOTA DC HASTA EL 31 DE ENERO DE 2025

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente;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;Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica;Participar en la programación de actividades del área; Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred; 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 control a 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;Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento;Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento;Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento; 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, 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 extra institucionales;Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred;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.

**VALOR ESTIMADO**

VALOR DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE HONORARIOS VIGENTE. EL ORDENADOR DEL GASTO GARANTIZA QUE ESTE PROCESO CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES PARA SU CONTRATACIÓN

**GARANTÍAS (SI APLICA)**

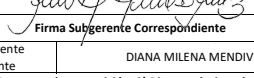
NO APLICA

**SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

| NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN | | NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA) | |
|---|---|---|---|
| 1. Nombre: | FARHI ALONSO MEDINA DELGADO | 1. Nombre: | |
| 2. Identificación: | 79958427 | 2. Identificación: | |
| 3. Cargo: | LIDER ASISTENCIAL ( E ) | 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: _____ |

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

Bogotá D.C., 13 DE enero de 2025

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

**DE**: FARHI ALONSO DELGADO MEDINA
SUPEVISOR DELCONTRATO ( E )

**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: | PEÑA OSORIO JULIAN SANTIAGO |
| Identificación del colaborador: | 1016111875 |
| Perfil del colaborador: | MEDICO GENERAL |
| Área específica de la prestación del servicio: | URGENCIAS |

Atentamente

**SUPERVISOR CONTRACTUAL**
Nombre FARHI ALONSO DELGADO MEDINA
Novoa Cargo LIDER HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY(E)

FIRMA DIGITAL CONTATACION 2025

**JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR (A)**
Nombre Juan Manuel Mendieta
Cargo Director

| 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: | Angie Lorena Muñoz Sabogal | Tecnico Administrativo | | Diciembre 2024 |

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 03:09:01 PM horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1016111875**
Apellidos y Nombres: **PEÑA OSORIO JULIAN SANTIAGO**

**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

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 13 de enero de 2025, a las 15:05:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1016111875 |
| Código de Verificación | 1016111875250113150532 |

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 261499147

PIB
15:12:35


Bogotá DC, 13 de enero del 2025

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) JULIAN SANTIAGO PEÑA OSORIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1016111875:

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) **JULIAN SANTIAGO PEÑA OSORIO,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1016111875** de BOGOTA D.C.

(MIL DIECISEIS MILLONES CIENTO ONCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO)

**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.



**VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ**
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 13/01/2025 03:20:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1016111875 .**

## 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. **108086077** . 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., Enero 13 de 2025.

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

**DE**: JULIÁN SANTIAGO PEÑA OSORIO.
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Julián Santiago Peña Osorio identificado(a) con la C.C. No. 1016111875 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) |
|---|---|---|---|---|
| Formal | Bachiller | 01-12-2017 | Semilla De Vida | N/A |
| Formal | Médico y Cirujano General | 29-07-2024 | Fundación Universitaria Juan N. Corpas | N/A |
| Formal | BLS-ACLS | 28-02-2023 | Fundación Universitaria Juan N. Corpas | 27-02-2025 |
| Informal | Protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual. | 30-09-2024 | GESCONS | 29-09-2026 |
| Informal | Curso integral sobre donación y transplante. Más allá de la generosidad. | 05-11-2024 | Academia EXPERTIA. | 04-11-2026 |
| Informal | Gestión integral del duelo. | 30-09-2024 | GESCONS | 29-09-2026 |
| Informal | Humanización en los servicios de salud. | 30-09-2024 | GESCONS | 29-09-2026 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Informal | Actualización en seguridad del paciente. | 30-09-2024 | GESCONS | 29-09-2026 |
| Informal | Atención integral a víctimas de ataques con agentes químicos. | 30-09-2024 | GESCONS | 29-09-2026 |

**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 Julián Santiago Peña Osorio
C.C. No. 1.016.111.875
TELEFONO 3108045046
DIRECCION Calle 10B No. 88A-17 Int. 11 Apto. 204
E-MAIL penajulian990804@gmail.com