	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**		
DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				**Sede:**	**SEDE ADMINISTRATIVO PUENTE ARANDA**
	5	12	2024	**Servicio específico:**	**Consulta externa**

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 Servicios Ambulatorios requiere garantizar el cumplimiento de los objetivos propios de la contratacion 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**			**CEDULA**			
○ Reemplazo OPS	**Numero de OPS a reemplazar:**		**Motivo**		**Otro** ☐	**Cual:**	**Fecha de retiro:**
● Cambio de vigencia.	**Nombre completo**	**ARENAS MORENO ANGIE DAYANNA**	**Numero de documento**	**1233688581**			

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	**Trabajador Social**	**Formación académica requerida**	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL
Requiere experiencia	☑ SI ☐ NO	**Descripción de la experiencia requerida**	
Habilidades o conocimientos específicos	**Diligencia, integralidad, trabajo en equipo, excelencia, manejo de Herramientas ofimáticas y capacidad de gestión y articular procesos para lograr los resultados**		
Número de personas requeridas	**1**	**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 servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de trabajo social 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

BOGOTÁ D.C CUATRO (4) MESES

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1 Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos.2 Realizar los censos a las PPL (personas privadas de la libertad) en la URI Puente Aranda y Estaciones de Policía, que a su vez incluye la validación de aseguramiento de las personas censadas registradas, realizando el registro de la informacion y reporte a la SDS.3 Apoyar las Brigadas de Salud en las URIS y Estaciones de Policía de la Zona de influencia de la Subred, validando el estado de afiliación de los detenidos que requieren atención médica, haciendo entrega del listado a la Estación de Policía o URI correspondiente con el fin de agilizar la atención.4 Verificar y consolidación de la base de datos de los censos realizados y atenciones médicas brindadas en las Jornadas de Salud para la entrega de los reportes e informes solicitados por la Secretaría de Salud, EAPB y entes de control.5 Gestionar la asignación de citas, realizando la notificación a las estaciones de policía y juzgados correspondientes, con el fin de gestionar el permiso de traslado de los PPL a las citas asignadas. 6.Orientar a la población privada de la libertad y/o articulación con la red de apoyo de los PPL, para brindar información en lo concerniente a afiliaciones, portabilidad, solicitud de citas médicas, solicitud de permiso a los juzgados para traslados, dispensación de medicamentos, certificados de discapacidad y solicitudes de visita para actualizar encuesta SISBÉN. 7 Solicitar portabilidad y realizar seguimiento al trámite de las mismas.8 Intervención en búsqueda de resolución de conflictos cuando se requiera.9 Atender los requerimientos que los entes de control realicen, en relacion a programacion servicios para las PPL y o tramites administrativos en la Subred.10 Socializar a gestantes la ruta de atención materno perinatal y realizar seguimiento de adaptación a la misma durante la consulta11 Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo.12 Identificar tipologías y dinámicas familiares, de acuerdo a ello brindar alternativas para fortalecer las mismas.13Orientar al adulto mayor frente a programas a los que puede acceder en integración social en caso de requerirlos14 Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS, notificar todos los eventos de interés en salud pública.15 Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud.16 Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.17 Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.18 Responder por las glosas que se puedan generar en el desarrollo de las actividades. 19. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles.20 Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes.21 Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.

PRODUCTOS

LOS PRODUCTOS DEBERÁN SER DE CONFORMIDAD CON LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES ENTRE EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA.

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:	CASTIBLANCO MOSOS LILIANA	1. Nombre:	
2. Identificación:	52619353	2. Identificación:	
3. Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS (E)	3. Perfil:	

Firma de Director o Jefe de Oficina (E)	**Firma Subgerente Correspondiente**

Nombre de Director o Jefe de Oficina	LILIANA CASTIBLANCO MOSOS	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., Diciembre 2024

PARA: DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
ORDENADOR DEL GASTO

DE: LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS (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:	ARENAS MORENO ANGIE DAYANNA
Identificación del colaborador:	1233688581
Perfil del colaborador:	TRABAJADOR SOCIAL
Área específica de la prestación del servicio:	CONSULTA EXTERNA - HOSPITAL DE BOSA

Atentamente

SUPERVISOR CONTRACTUAL
LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
Director de Servicios Ambulatorios (E)

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 Tenza Gavidia	Apoyo Tecnico Administrativo		5 de diciembre 2024

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 02 de diciembre de 2024, a las 09:23:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1233688581
Código de Verificación	1233688581241202092324

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

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) **ANGIE DAYANNA ARENAS MORENO,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1233688581** de BOGOTA D.C.

(MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UNO)

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 259081631

PIB
09:27:53

Bogotá DC, 02 de diciembre 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) ANGIE DAYANNA ARENAS MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1233688581:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:58:17 AM horas del 02/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1233688581**
Apellidos y Nombres: **ARENAS MORENO ANGIE DAYANNA**

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

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, 02/12/2024 10:02:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1233688581 .**

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. **105993091** . 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., 02 de diciembre 2024

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

DE: **ANGIE DAYANNA ARENAS MORENO**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Angie Dayanna Arenas Moreno, identificado(a) con la C.C. No. 1.233.688.581 de Bogotá D.C., 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	Trabajadora Social	22/04/2022	Corporación Universitaria Minuto de Dios	NA
Formal	Auxiliar Administrativa	04/07/2015	Alexander Von Humdolth	NA

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 Angie Dayanna Arenas Moreno
C.C. No. 1.233.688.581
TELEFONO 3219957521
DIRECCION Calle 70c · 113-29
E-MAIL angiearenas.97@hotmail.com