	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 PEDIATRICO TINTAL
DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	5	12	2024	Servicio específico: ODONTOPEDIATRIA	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 Dirección de Servicios Ambulatorios (CONSULTA EXTERNA - ODONTOPEDIATRIA) requiere la contratación de un (ODONTOLOGO- ODONTOPEDIATRA) para la realización de actividades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.					
○ Antiguo	**Nombre OPS a contratar**			**CEDULA**			
○ Remplazo OPS	**Numero de OPS a reemplazar:**	**Motivo**		**Otro** ☐	**Cual:**	**Fecha de retiro:**	
● Cambio de vigencia.	**Nombre completo**	DIAZ RUIZ YORMARY		**Numero de documento**		**52054866**	

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	ODONTOLOGO- ODONTOPEDIATRA	Formación académica requerida	MEDICO ESPECIALISTA EN ODONTOLOGIA PEDIATRICA
Requiere experiencia	☑ SI ☐ NO	**Descripción de la experiencia requerida**	
Habilidades o conocimientos específicos	Trabajo en equipo, toma de decisiones, participación y adherencia en los procesos guías y procedimientos del servicio, cumplimiento en la resolución 1995 de 1999		
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:	210	

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Salud Oral 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) Atender consulta especializada programada y de urgencias de Odontopediatría. 2)Realizar la valoración y examen de Odontopediatría y registrar en la historia clínica el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de cada sesión. 3) Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999.d. 4) Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario.5) Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.6 Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.7) Diligenciar los sistemas de información en salud diariamente.8) Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan. 9) Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área. 10) Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.11) Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.12) Implementar las acciones de mejora propuestas por el Supervisor del contrato. 13) Vigilar el cumplimiento de las normas sobre notificación obligatoria de enfermedades y remitir las respectivas notificaciones al área de salud pública de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. 14). Apoyar la prestación de servicios del Centro de Atención y atender las indicaciones del Supervisor del contrato. 15) Realizar los registros clínicos y administrativos establecidos en la Institución, adhiriéndose a la sistematización de la Historia Clínica. 16) Responder por el buen estado y mantenimiento de los elementos de trabajo asignados. 17) Mantener en completo orden y aseo el Instrumental y equipo teniendo en cuenta la técnica de asepsia. 18) Realizar las acciones que garanticen la cadena de custodia en los casos en que se requieran.19) Participar activamente en el control de Infecciones Intrahospitalarias y eventos adversos. 20) Propender por el clima laboral favorable con su paciente y familia, compañeros, superiores y demás miembros del equipo de salud.21) Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato que sean afines a su perfil. 22) Se debe anexar mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: Interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones - notas, según el área donde presten el servicio. 23) Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. 24) Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. 24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos profesionales mensualmente,25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato

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

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:	ESCARRAGA BUSTOS LARITZA JASMELA	1. Nombre:	
2. Identificación:	1012323609	2. Identificación:	
3. Cargo:	LIDER ASISTENCIAL	3. Perfil:	

Firma de Director o Jefe de Oficina (E)		Firma Subgerente Correspondiente	
Nombre de Director o Jefe de Oficina	**LILIANA CASTIBALNCO 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., 5 diciembre de 2024

PARA: DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
ORDENADOR DEL GASTO RESPECTIVO

DE: LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
ENFERMERA

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:	DIAZ RUIZ YORMARY
Identificación del colaborador:	52054866
Perfil del colaborador:	ODONTOLOGO- ODONTOPEDIATRA
Área específica de la prestación del servicio:	CONSULTA EXTERNA ODONTOPEDIATRIA– HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

Atentamente

SUPERVISOR CONTRACTUAL
Nombre ESCARRAGA BUSTOS LARITZA JASMELA
Cargo ENFERMERA

JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR (A)
Nombre CASTIBLANCO MOSOS LILIANA
Cargo 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:	Estefany Fontecha Lemus	Apoyo técnico administrativo		5/12/2024

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 martes 10 de diciembre de 2024, a las 19:15:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52054866
Código de Verificación	52054866241210191513

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) **YORMARY DIAZ RUIZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **52054866** de BOGOTA D.C.

(CINCUENTA Y DOS MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS)

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. 259633782

PIB
19:07:13

Bogotá DC, 10 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) YORMARY DIAZ RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52054866:

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:16:03 PM horas del 10/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52054866**
Apellidos y Nombres: **DIAZ RUIZ YORMARY**

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.

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

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, 10/12/2024 07:17:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52054866 .**

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. **106480021** . 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

Información 515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

Bogotá D.C., 03 diciembre 2024

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

DE: **YORMARY DIAZ RUIZ**
Contratista prestación de Servicios
Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo YORMARY DIAZ RUIZ, identificado(a) con la C.C. No.52.054.866 de BOGOTA 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 veridicos 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 COMERCIAL	10-06-1990	COLEGIO CIUDAD DE ASIS	
FORMAL	ODONTOLOGO	08-04-2002	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	
FORMAL	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	10-08-2006	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	
INFORMAL	CURSO DE RADIOPROTECCION	18-04-2024	RADPROTECION	
INFORMAL	**CURSO DE VIOLENCIA SEXUAL**	**24-10-2023**	**SUBRED SUROCCIDENTE**	**24-10-25**
INFORMAL	**CURSO DE DONANTE**	**NOVIEMBRE 2024**	**SUDREDNORTE**	

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 articulos 286 y siguientes del Código Penal Colombiano.
Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

FIRMA
NOMBRE YORMARY DIAZ RUIZ
C.C. No. 52.054.866
TELEFONO 3112270061
DIRECCION Calle23A nro 59-72 E-MAIL
CORREO yorto14@hotmail.com

Escaneado con CamScanner