| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 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 |

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 | ASISTENCIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Sede: | SUBRED SUR OCCIDENTE |
| DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | 3 | 1 | 2025 | Servicio específico: GESTION DEL RIESGO | |

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 Gestión del Riesgo en la dependencia individual, familiar y comunitaria requiere garantizar el Apoyo en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE. En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas | | | | | |
| ○ Antiguo | Nombre OPS a contratar | | | CEDULA | | | |
| ○ Remplazo OPS | Numero de OPS a reemplazar: | Motivo | | Otro ☐ | Cual: | Fecha de retiro: | |
| ◉ Cambio de vigencia. | Nombre completo | ECHEVERRIA TORRES YULI ANDREA | Numero de documento | 1013609487 | | | |

## DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Perfil | AUXILIAR DE ENFERMERIA | Formación académica requerida | AUXILIAR EN ENFERMERIA |
| Requiere experiencia | ☐ SI ☑ NO | Descripción de la experiencia requerida | 0 |
| Habilidades o conocimientos específicos | MANEJO OFIMATICO EXCEL, WORD, BASES DE DATOS EN DRIVE, TRABAJO EN EQUIPO | | |
| 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: 0 | Suscrito con: | 0 |
| PROYECCIÓN Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a | MES | ☑ | $ | | - |
| | HORA | ☐ | | | |

## DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

### OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección de Gestion del Riesgo en Salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. de acuerdo al requerimiento institucional

### PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

BOGOTÁ, D.C., CUATRO (4) MESES

### ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.Realizar seguimiento de los usuarios inscritos en las rias asignadas. 2. realizar búsqueda activa, demanda inducida y canalización de los usuarios asignados a las diferentes actividades según frecuencias de uso contenidas en las rias 3. realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a las rias mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través de los sistemas de información estandarizados por la subred. 4. diligenciar oportunamente a través de las rutas internas establecidas la entrega de usuarios según diagnósticos de riesgo identificados a las diferentes RIAS. 5. diligenciar con calidad y oportunidad las diferentes bases, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas. 6. informar oportunamente a los líderes de rias correspondiente, los hallazgos y dificultades encontrados durante el seguimiento, relacionados con la gestión del riesgo de los (barreras de acceso). 7. ejecutar las acciones programadas por líder para la implementación de la ruta. 8. Demas actividades concernientes para dar cumplimiento a la misión ,visión y metas institucionales.

### PRODUCTOS

1.Entrega de matriz de seguimiento telefónico y verificación de historias clínicas para agendamiento de pacientes. 2. Entrega de base de datos y Diligenciamiento en el aplicativo (dinamica) de seguimiento donde se verificar su asistencia a consulta y base de llamadas y citas para ingresarlos a la ruta. 3. Entrga de la gestion de cada uno de los casos via correo electorinico según seguimiento y agendamiento a los usuarios, pdf enviado por correo electrónico y entregado a líder de ruta 4. Entrega de la base de datos de la identificación oportuna de los riesgos de los usuarios para durante las llamadas y seguimiento telefónico. 5. Entrega de las bases de las cohortes de las RIAS o contratos según las instrucción institucionales. 6. Entrega de Acta y/o correo dando a conocer las posibles y gestion de las barreras de acceso a las diferentes direcciones o EAPB según corresponda. 7. Entrega de Actas de reuniones de equipo y seguimientos de cumplimiento de acciones y /o metas propuestas. 8. Entrega de metas según cronograma propuesto de las acciones programadas de las RIAS y/o contrato de la EAPB

### 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: | MONICA MARIA PEÑA OSORIO | 1. Nombre: | BOLIVAR PINEDA ANA MERCEDES |
| 2. Identificación: | 52960209 | 2. Identificación: | 52760210 |
| 3. Cargo: | DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD | 3. Perfil: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO III |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Firma de Director o Jefe de Oficina | | Firma Subgerente Correspondiente | |
| Nombre de Director o Jefe de Oficina | MONICA MARIA PEÑA OSORIO<br>DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD<br>DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | Nombre Subgerente Correspondiente | DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ<br>SUBGERENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |

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. Enero 2025

**PARA**: DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

**DE**: MÓNICA MARÍA PEÑA OSORIO
DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD

**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: | Yuli Andrea Echeverria Torres |
| Identificación del colaborador: | 1013609487 |
| Perfil del colaborador: | Auxiliar De Enfermería |
| Área específica de la prestación del servicio: | Gestión del Riesgo en salud |

Atentamente



**SUPERVISOR CONTRACTUAL**
MÓNICA MARÍA PEÑA OSORIO
DIRECTORA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD



**JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR (A)**
ANA MERCEDES BOLIVAR PINEDA
LÍDER GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL

| 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: | | | | |

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 viernes 13 de diciembre de 2024, a las 06:25:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1013609487 |
| Código de Verificación | 1013609487241213062524 |

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) **YULI ANDREA ECHEVERRIA TORRES,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1013609487** de BOGOTA D.C.

(MIL TRECE MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 259783164

PIB
06:27:54

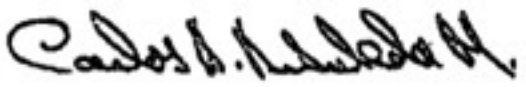

Bogotá DC, 13 de diciembre del 2024

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) YULI ANDREA ECHEVERRIA TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013609487:

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

(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, 13/12/2024 06:30:23 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1013609487 .**

## 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. **106622258** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 06:28:25 AM horas del 13/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1013609487**
Apellidos y Nombres: **ECHEVERRIA TORRES YULI ANDREA**

**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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Bogotá D.C., 17 DE DICIEMBRE 20224

**PARA**: **DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ**
Subgerente de Prestación de Servicios de Salud**.**

**DE**: Yuli Andrea Echeverria Torres
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Yuli Andrea Echeverria Torres, identificado(a) con la C.C. No. 1013609487 de Bogotá , mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifestó bajo la gravedad del juramento:

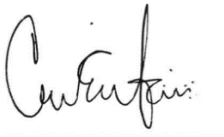
**PRIMERO**: Los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales para la ejecución de las actividades. **SEGUNDO**: La información contenida en los soportes académicos formales e informales (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 | Auxiliar de enfermería | 12/12/2021 | Ct empresarial para el trabajo | N/A |

**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 Yuli Andrea Echeverria Torres
C.C. No. 1013609487
TELEFONO 3024087761
DIRECCION calle 80 sur 78 g 85 casa 244
E-MAIL andrecheverriat11@gmail.com