

	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
	Día	Mes	Año	ASISTENCIAL
	5	12	2024	Sede: HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL
DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				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 Dirección de Servicios Ambulatorios (CONSULTA EXTERNA) requiere la contratación de un (MEDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRIA INFANTIL) para la realización de actividades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		
☐ Antiguo	Nombre OPS a contratar	CEDULA		
☐ Reemplazo OPS	Numero de OPS a reemplazar:	Motivo	Otro ☐	Cual: Fecha de retiro:
☒ Cambio de vigencia.	Nombre completo	REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ	Numero de documento	57417649
DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR				
Perfil	MEDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRIA INFANTIL		Formación académica requerida	MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
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	MES ☐	Número de horas mensuales:	160	
Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo	HORA ☒			
DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL				
OBJETO DEL CONTRATO				
Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Psiquiatría 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				
<p>1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3) 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 4) Participar en la programación de actividades del área. 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6) 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. 7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 12) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. 19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.</p>				
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:	
				
Nombre de Director o Jefe de Oficina			Nombre Subgerente Correspondiente	
LILIANA CASTIBALNCO MOSOS			DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ	
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: 1) Inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes. 2) Demora en el inicio de la ejecución del contrato; 3) Errores en la supervisión; 4) Riesgo relacionado al cumplimiento de sus actividades; 5) Riesgo por no asistencia a las actividades programadas; 6) Riesgo en la planeación de las actividades por realizar; 7) Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores; 8) Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas; 9) 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,

Prevía 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:	REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ
Identificación del colaborador:	57417649
Perfil del colaborador:	MEDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRIA INFANTIL
Área específica de la prestación del servicio:	CONSULTA EXTERNA – 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

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

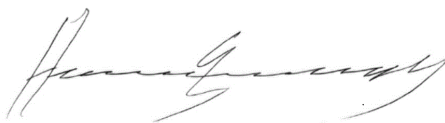
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 15 de noviembre de 2024, a las 07:23:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	57417649
Código de Verificación	57417649241115072326

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

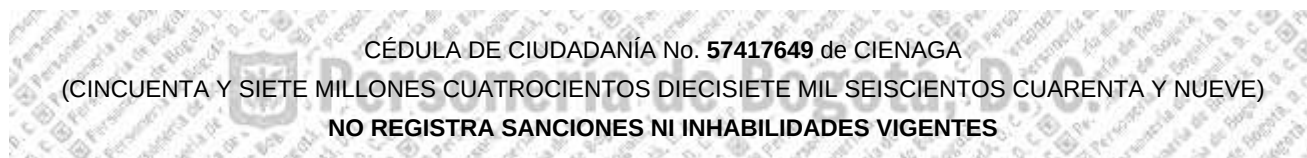




CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **LILIANA BEATRIZ REVOLLEDO DIAZ**, quien se identifica con



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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 258331373



PIB

17:40:53

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 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) LILIANA BEATRIZ REVOLLEDO DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57417649:

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 Política 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 Relacionamento 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 07:34:44 AM horas del 15/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **57417649**

Apellidos y Nombres: **REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ**

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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación

 GOV.CO

Todos los derechos reservados.





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/11/2024 07:40:01 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **57417649** .

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. **105110854** . 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 Búsqueda

🖨 Imprimir

Información

515 9000



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 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 de diciembre 2024

PARA: DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
ORDENADOR DEL GASTO

DE: LILIANA BEATRIZ REVOLLEDO DIAZ
Contratista prestación de Servicios

Asunto: DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Yo Liliana Beatriz Revolledo Díaz, identificado(a) con la C.C. No. 57417649 de Ciénaga, Magdalena, 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 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	Médico General	30/01/1998	Universidad Libre, Barranquilla	
FORMAL	Psiquiatría	17/03/2005	Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá	
FORMAL	Psiquiatría de niños y adolescentes	28/08/2008	Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá	
INFORMAL	Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos	12/11/2024	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	12/11/2026
INFORMAL	Atención Integral en Salud de Víctimas de Violencia Sexual y de Genero	14/11/2024	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	14/11/2026

INFORMAL	BLS	16/11/2024	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	16/11/2026
INFORMAL	ACLS	18/11/2024	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	18/11/2026
INFORMAL	Seguridad del Paciente v3	13/05/2023	Subred Sur Occidente ESE	
INFORMAL	Actualización en Lactancia Materna	17/10/2023	Subred Sur Occidente	
INFORMAL	Gestión Operativa de Donación de Órganos y Tejidos	16/11/2023	Formación Saber Salud	16/11/2025

TERCERO: 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.

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
NOBMRE LILIANA BEATRIZ REVOLLEDO DIAZ
C.C. No. 57417649
TELEFONO 3043478184
DIRECCION Calle 54 10-66 apto 1101
E-MAIL lrebolledo_diaz@hotmail.com