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:	Unidad de Servicios de Salud PIC - Fontibon
DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	3	1	2025	Servicio específico: CONVENIOS FDL	

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	SANCHEZ JAVIER ROSSI		Numero de documento	1022433839		

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	GESTOR COMUNITARIO	Formación académica requerida	GESTOR COMUNITARIO
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: 2230111	Suscrito con:	ENTERRITORIO
PROYECCIÓN Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a	MES ☑		$		1.857.760
	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 búsqueda activa de población priorizada para actividades de promoción, prevención e inducción efectiva a la prueba rápida de VIH (utilizando estrategias de voz a voz. redes sociales, entre otros) 2. Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio 3. Entregar los paquetes de servicios de prevención del proyecto a las poblaciones clave y desarrollar las actividades educativas definidas en el convenio acorde a las fichas metodológicas. 4. Realizar entrega a los usuarios abordados, de elementos adicionales al paquete de servicios de prevención, que sean suministrados por ENTerritorio. 5. Realizar la entrega de insumos de paquete de prevención en domicilio, según solicitud de usuarios y agendamiento previo 6. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH. 7. Elaborar plan de trabajo y apoyar en el mapeo de actores comunitarios, lugares, actores claves, así como la identificación de espacios donde confluye la población clave. Para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, con la periodicidad que se requiera. 8. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCO SSR y retroalimentación de ajustes. 9. Asistir al 100% de las jomadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH. 10. Apoyar la identificación de barreras operativas del proceso e informarlas al coordinador del convenio. 11. Identificar e informar en las jornadas de planeación, los lugares específicos de la población donde no se han realizado actividades previamente o son de difícil ingreso y apoyar en la gestión de los premisos y autorizaciones necesarias para la oferta de servicios. 12. Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el acceso a los paquetes de prevención y demanda de pruebas de VIH. 13. Adoptar las estrategias necesarias para identificar y ampliar la cobertura en lugares de encuentro o redes de la población para ofertar los paquetes de prevención y pruebas de VIH. 14. Diligenciar y entregar en forma oportuna, completa y sin enmendaduras, los formatos de entrega de paquetes de prevención y los demás formatos a su cargo. 15. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio. 16. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carnet, etc.) suministrados por ENTerritorio. 17. Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio. 18. Facilitar la búsqueda de usuarios de difícil contacto en su comunidad para el acceso a la oferta de los servicios de promoción, prevención, inducción efectiva a la prueba rápida de VIH y acceso a tratamiento. 19, Garantizar que personas alcanzadas puedan participar al menos 2 veces durante el año en las actividades de prevención. 20, Garantizar que los insumos sean entregados a las poblaciones clave priorizadas acorde a las fichas metodológicas. 21. Apoyar la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el país.22. Activación y canalización de rutas a los servicios de salud correspondientes de acuerdo a la necesidad de la población.

PRODUCTOS

1.Registro de población alcanzada (base de datos con nombres, ubicación, grupo poblacional). 2. Actas de reuniones de trabajo con observaciones y ajustes realizados. 3.Listado firmado de recepción de los paquetes por las poblaciones clave. 4. Listados de entrega firmados por los usuarios. 5.Cronograma de visitas con reporte de cumplimiento. 6.Registro de usuarios agendados (base de datos o listado). 7.Mapeo de actores comunitarios, lugares y espacios clave (acta detallada con descripciones y ubicación). 8.Cronograma de actividades cumplido con evidencias de participación (actas, fotos, documentos trabajados). 9.Evidencias de las jornadas (fotográficas, reportes, actas). 10.Minutas de reuniones donde se traten dichas barreras. 11.Informe con listado y ubicación de los lugares identificados. 12.Acta con estrategias locales formuladas, validadas y aprobadas. 13. Cronograma de actividades realizadas en estos nuevos espacios, con evidencias fotográficas o documentales. 14. Formatos de paquetes completamente diligenciados y entregados en los plazos establecidos. 15. Diligendicamiento de Kardex mensual sobre el uso de insumos y control realizado. 16. Porte de elementos de visualización mediante evidencia fotográfica. 17.Entrega de consentimiento informado. 18. Listado de usuarios localizados y su estado de atención. 19. Registro de asistencia por usuario a actividades, cruzado con base de datos. 20.Informe comparativo de entregas realizadas versus metas definidas en las fichas metodológicas. 21.Listado de personas atendidas con resultados registrados. 22.Registro de personas canalizadas con detalles del servicio solicitado.

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:	BELLO FLOREZ MONICA VIVIANA
2. Identificación:	52960209	2. Identificación:	52744682
3. Cargo:	DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD	3. Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Firma de Director o Jefe de Oficina	Firma Subgerente Correspondiente Contratación 2025
Nombre de Director o Jefe de Oficina: MONICA MARIA PEÑA OSORIO DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Nombre Subgerente Correspondiente: DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ 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: MONICA MARIA 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:	JAVIER ROSSI SANCHEZ
Identificación del colaborador:	1022433839
Perfil del colaborador:	Gestor comunitario
Área específica de la prestación del servicio:	Gestión del Riesgo

Atentamente

SUPERVISOR CONTRACTUAL
MONICA MARIA PEÑA OSORIO
DIRECTORA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR (A)
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
LÍDER CONVENIOS FDL

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 lunes 02 de diciembre de 2024, a las 13:21:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1022433839
Código de Verificación	1022433839241202132129

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) **JAVIER ROSSI SANCHEZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1022433839** de BOGOTA D.C.

(MIL VEINTIDOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE)

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. 259112195

PIB
13:24:49

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) JAVIER ROSSI SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022433839:

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 05:52:37 PM horas del 15/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1022433839**
Apellidos y Nombres: **ROSSI SANCHEZ JAVIER**

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.

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, 02/12/2024 01:23:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1022433839 .**

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. **106013939** .
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. 17 diciembre 2024

PARA: **DIANA MILENA MENDIVELSO DÍAZ**
SUBGERENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

DE: **JAVIER ROSSI SANCHEZ**
CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo JAVIER ROSSI SANCHEZ, identificado(a) con la C.C. No. 1022433839 de Bogotá, mayor de edad y con domicilio en Soacha Cundinamarca, 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 TÉCNICO INDUSTRIAL EN MECATRÓNICA	26 DE NOVIEMBRE DEL 2015	ITI FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	

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: Javier Rossi Sánchez
C.C: 1022433839
TELEFONO: 3025419952
DIRECCION: Calle 35a sur # 26c - 24
E-MAIL: javierrossi11@gmail.com