	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 OCCIDENTE DE KENNEDY
DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	9	12	2024	Servicio específico: LABORATORIO DE PATOLOGÍA	

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO

(X) Nuevo	**Justificación:**	La Direccion de Servicios Complementarios requiere la contratación de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para la realización de actividades en la Subred Suroccidente					
( ) Antiguo	**Nombre OPS a contratar**			**CEDULA**			
( ) Reemplazo OPS	**Numero de OPS a reemplazar:**	**Motivo**		**Otro** ☐	**Cual:**	**Fecha de retiro:**	
( ) Cambio de vigencia.	**Nombre completo**	**PRIETO PRIETO LUISA FERNANDA**	**Numero de documento**	**1055273676**			

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	**Auxiliar Enfermería**	**Formación académica requerida**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Requiere experiencia	☑ SI ☐ NO	**Descripción de la experiencia requerida**	
Habilidades o conocimientos específicos	**Buenas relaciones interpersonales, resolución de problemas, capacidad de análisis, toma de decisiones, empatía.**		
Número de personas requeridas		**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 de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el laboratorio de patología, 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.Realizar la recepción de muestras y radicación de estas en el Sistema de Información con control de códigos de facturación. 2.Elaborar estadísticas diarias y mensuales del área. 3.Archivar solicitudes, organizar el archivo documental del Laboratorio. 4.Realizar la transcripción diaria de informes en el sistema Dinámica Gerencial, control de casos no validados. 5.Programar actividades del área.6.Reportar de manera inmediata los casos de eventos considerados de notificación obligatoria en el Laboratorio de Patología (neoplasias malignas), una vez el informe sea generado y validado en el sistema Dinámica Gerencial, con su notificación por correo electrónico al proceso de Gestión del Riesgo.7.Realizar la transcripción diaria de los informes de patología, líquidos y autopsias en el sistema de información.8.Asistir y participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos determinados por la institución.9. Realizar pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual dentro del tiempo establecido.10.Conocer y cumplir las tareas y/o actividades establecidas en los procedimientos e instructivos del Laboratorio de Patología, los cuales se encuentran publicados en el aplicativo Almera para su consulta.8.Cuidado de los recursos y equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.11.Asistir y aprobar los procesos de actualización, Inducción y/o reinducción, determinados por la institución.12.Utilizar elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades y cumplimiento de las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, participar en los simulacros de emergencias programados.13.Cumplir con las actividades asignadas con relación al objeto del contrato. 14.Cumplir las actividades desarrolladas en la obligación 1, con calidad, e idoneidad humana, moral y técnica.15.Dar cumplimiento a las circulares, resoluciones, etc., establecidas por la institución.16.Aplicar las políticas establecidas por la Institución en el desarrollo de las actividades.17.Participar en la totalidad de las capacitaciones convocadas relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred y cumplir con las tareas o actividades derivadas.18.Autorizar el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades si hubiese lugar. 19.Realizar actividades objeto de este contrato de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional. 20.Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento generadas en el servicio de acuerdo a su competencia. 21.Dar respuesta a informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, de acuerdo a su competencia, en caso de ser requerida. 22.Informar oportunamente al Supervisor de las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 23.Salvaguardar el buen nombre de la institución, evitando actuaciones o pronunciamientos que comprometan el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. 24.Realizar apoyo a la supervisión de un contrato en caso de ser requerido.25.Prestar apoyo requerido cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia de la misión médica.26.Realizar todos los trámites relacionados con la obtención de los Paz y Salvos establecidos por la Institución. 27.Realizar segregación adecuada en los recipientes correspondientes de los residuos ordinarios y los de reciclaje. Uso eficiente del papel. 28.Realizar actividades de Docencia Servicio e investigación en caso de ser requeridas sobre temas relacionados con su competencia. 29.Cumplir con la normatividad vigente relacionada con el abuso y acoso sexual.

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:	LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA	1. Nombre:	
2. Identificación:	57293408	2. Identificación:	
3. Cargo:	LÍDER REFERENTE DE PATOLOGÍA - MÉDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA	3. Perfil:	

Firma de Director o Jefe de Oficina	**Firma Subgerente Correspondiente**
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS — **LUZ DARY TERAN MERCADO**	SUBGERENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD — **DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ**

Contratación 2025

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., 09 de diciembre 2024

PARA: **DIANA MILENA MENDIVELSO DÍAZ**
Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

DE: **LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA**
Líder Profesional Especializado-Patologia

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:	Luisa Fernanda Prieto Prieto
Identificación del colaborador:	1055273676
Perfil del colaborador:	Auxiliar de enfermería
Área específica de la prestación del servicio:	Patología

SUPERVISOR CONTRACTUAL
Nombre Lorena Regina Santodomingo Mendoza

Cargo: Líder Profesional Especializado-Patologia

JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR (A)
Nombre: Luz Dary Terán Mercado

Cargo: Dirección de servicios complementarios

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:	Lorena Santodomingo	Líder Profesional Especializado-Patologia		05/12/2024

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 lunes 02 de diciembre de 2024, a las 11:42:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1055273676
Código de Verificación	1055273676241202114159

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) **LUISA FERNANDA PRIETO PRIETO,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1055273676** de SANTA ROSA DE VITERBO

(MIL CINCUENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA 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. 259120138

PIB
14:40:41

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) LUISA FERNANDA PRIETO PRIETO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1055273676:

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 11:46:19 AM horas del 02/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1055273676**
Apellidos y Nombres: **PRIETO PRIETO LUISA FERNANDA**

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

(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 11:47:17 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1055273676 .**

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. **106006652** . 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., 05 de diciembre de 2024

PARA: **DIANA MILENA MENDIVELSO DÍAZ**
Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

DE: **Luisa Fernanda Prieto Prieto**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Luisa Fernanda Prieto Prieto, identificado(a) con la C.C. No. 1055273676 de Santa Rosa de Viterbo (Boyacá), 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	Bachiller Técnico	30/11/2013	Institución Educativa Carlos Arturo torres Peña	
Técnico	Auxiliar de enfermería	20/05/2016	Centro Educativo Hispanoamericano de Salud	

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 Integradade Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. a actualizar ymantener vigentes los cursos y documentosrequeridos 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 Luisa Fernanda Prieto Prieto
C.C. No. 1055273676
TELEFONO 3232089969
DIRECCION Calle 32 bis sur 13g - 15
E-MAIL ferpripri@gmail.com