	JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Versión:	6	
		Fecha de aprobación:	15/01/2025	
		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	11	4	2025	Servicio específico: LABORATORIO DE PATOLOGÍA	

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

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO

○ Nuevo	Justificación:	La Direccion de Servicios Complementarios requiere la contratación de un MÉDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA para la realización de actividades en la Subred Suroccidente					
○ Antiguo	Nombre OPS a contratar			CEDULA			
○ Remplazo OPS	Numero de OPS a reemplazar: 4423-2024	Motivo		Otro ☑	Cual: Reintegro Licencia de maternidad	Fecha de retiro:	
◉ Cambio de vigencia.	Nombre completo	GUTIERREZ GONZALEZ DIANA CAROLINA	Numero de documento	1022329297			

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	Médico especialista con 1 especialización Médico quirúrgica	Formación académica requerida	MÉDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA
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 ☐ C

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 ☐		Número de horas mensuales:	157	
	HORA ☑				

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

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.Realizar el estudio macroscópico y microscópico de las muestras de patología y citología recibidos en el Laboratorio de Patología, con el objetivo de establecer un diagnostico o aproximación diagnostica, con la generación y validación del informe correspondiente en el Sistema de Información de la Institución, cumpliendo con los tiempos de oportunidad establecidos en el laboratorio de patología; en caso de demora en la generación de los informes, fuera del tiempo de oportunidad establecido en el Laboratorio, 2. Brindar la información correspondiente soportando el motivo de esta demora.3.Participar activamente en todas las actividades programadas del Laboratorio de Patología, relacionada con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, plataforma estratégica institucional, políticas institucionales, etc.4.Reportar de inmediato 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, al auxiliar de enfermería del Laboratorio para que se realice la notificación vía correo electrónico al proceso de Gestión del Riesgo.5.Notificar todos los sucesos de seguridad detectados con relación a las muestras recibidas durante el desarrollo de las actividades. 6.Participar en caso de ser convocado a los análisis de los sucesos de seguridad. 7.Brindar las asesorías relacionadas al manejo de muestras de patología y de los informes relacionados a éstas, en caso de ser requeridos. 8.Diligenciar de forma completa y oportuna de los informes de patología en el sistema Dinámica Gerencial, de acuerdo al formato establecido, para la generación y validación del informe que permite su consulta en el sistema de información. 9.Participar en todas las actividades requeridas y relacionadas con los sistemas de habilitación y acreditación del laboratorio de Patología.10. Cuidar los recursos y equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.11. Participar en la totalidad de las reuniones, eventos y capacitaciones convocadas, así como las relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred. Cumplimiento de las tareas o actividades derivadas.12.Realizar pagos de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual dentro del tiempo establecido.13.Cumplir con las actividades asignadas con relación al objeto del contrato.14.Realizar las tareas asignadas para cumplir con los procesos de acreditación y habilitación y proporcionar la información o documentación requerida con relación a estos procesos.15.Conocer y cumplir de las tareas/actividades establecidas en los instructivos y procedimientos relacionados con el perfil.16.Asistir y aprobar los procesos de actualización, inducción y/o re-inducción, determinados por la institución.17.Utilizar elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades; cumplimiento de las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, participar en los simulacros de emergencias programados.18.Cumplir con las actividades desarrolladas en la obligación 1, con calidad, e idoneidad humana, moral y técnica.19.Dar cumplimiento a las circulares, resoluciones, etc., establecidas por la Institución.20.Aplicar las políticas establecidas por la Institución en el desarrollo de las actividades.21.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.22.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. 23.Realizar actividades objeto de este contrato de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética institucional y/o Profesional.24. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento generadas en el servicio de acuerdo a su competencia. 25.Dar respuesta a informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, de acuerdo a su competencia, en caso de ser requerida.26.Informar oportunamente al Supervisor de las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.27.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. 28.Realizar apoyo a la supervisión de un contrato en caso de ser requerido.29.Prestar apoyo requerido cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia de la misión médica.30.Realizar todos los trámites relacionados con la obtención de los Paz y Salvos establecidos por la Institución. 31.Realizar la segregación adecuada de los desechos anatomopatológicos; segregación adecuada en los recipientes correspondientes de los residuos ordinarios y los de reciclaje; segregación adecuada del formol de desecho. 32.Constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas en caso de ser requerida.33. Realizar actividades relacionadas con Docencia Servicio e investigación en caso de ser requeridas sobre temas relacionados con su competencia. 34.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:	57.293.408	2. Identificación:	
3. Cargo:	LÍDER REFERENTE DE PATOLOGÍA	3. Perfil:	

Firma de Director o Jefe de Oficina	Firma Subgerente
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD: BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES

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 Direccion de Talento Humano:

15-04-2025 3:00 pm

18-04-2025

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A CONTRATAR

Bogotá D.C, Abril 11 de 2025

PARA: **BERTHA LUCIA MORA QUIÑÓNEZ**
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:	Diana Carolina Gutiérrez González
Identificación del colaborador:	1022329297
Perfil del colaborador:	Médico Patólogo
Área específica de la prestación del servicio:	Patología

Atentamente

SUPERVISOR CONTRACTUAL
Nombre Lorena Regina Santodomingo Mendoza

Cargo: Líder Profesional Especializado-Patologia

JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR (A)
Nombre: Adriana Marcela Tóquica Espitia

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		11-04-2025

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 08 de abril de 2025, a las 18:34:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1022329297
Código de Verificación	1022329297250408183406

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 268448424

PIB
18:33:06

Bogotá DC, 08 de abril del 2025

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) DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022329297:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

Personería de Bogotá, D. C.
Antecedentes
Disciplinarios

CERTIFICADO ORDINARIO No. 2866128

Bogotá D.C., 8 de abril de 2025 - 06:36 pm

Código de verificación: **2866128ESUZP_MRHQY_30328**

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) **DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1022329297** de BOGOTA D.C.

(MIL VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA 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.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:02:27 PM horas del 11/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1022329297**

Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ GONZALEZ DIANA CAROLINA**

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

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, 08/04/2025 07:41:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1022329297** .

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. **114068419** . 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

Bogotá , abril 8 de 2025

PARA: **Bertha Lucia Mora Quiñónez**
Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

DE: **Diana Carolina Gutiérrez González**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo, Diana Carolina Gutiérrez González identificado(a) con la C.C. No. 1022329297de 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	Médico General	15-12-2009	Fundación Universitaria Juan N. Corpas	
Formal	Especialista en Patología	09-05-2019	Universidad Militar Nueva Granada	
Formal	Especialista en Docencia para la Educación Superior	10-12-2021	Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales	

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 Diana Gutiérrez G.
NOMBRE Diana Carolina Gutiérrez González
C.C. No. 1022329297
TELEFONO 3128951597
DIRECCION Cra 68 B # 23- 88 1201
E-MAIL dgutierrezpatologia@gmail.com