| | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO | Versión: | 1 | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 13/11/2019 | |
| | | Código: | 18-01-FO-0013 | |

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

| **Quien solicita** (Nombre y cargo perfil del requiriente) | **Fecha de la Solicitud** | | | **Dependencia o sede:** |
|---|---|---|---|---|
| **YURIDYSHIRLEY CUEVAS DUARTE** | **Dia** | **Mes** | **Año** | **ATENCION MÉDICA DOMICILIARIA - AMED** |
| **LIDER DEL CONVENIO** | | | | **Dirección a la que pertenece:** |
| | **17** | **12** | **2020** | **DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS** |

**Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios**

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO**

La Dirección de Urgemcias requiere de un AUXILIAR DE ENFERMERIA - MOTORIZADO para la realización de actividades en ATENCION MÉDICA DOMICILIARIA - AMED

**DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO**

Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de enfermeria 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.

| **AREA** | ADMINISTRATIVO | | ASISTENCIAL | X | PIC | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERFIL:** | **AUXILIAR DE ENFERMERIA - MOTORIZADO** | | | | | |
| **PERSONA REQUERIDAS (NOMBRE Y CC):** | **JOSE AGUSTIN GALVIS OLIVAROS** | | | | **CC 1090371713** | |

**HABILIDADES: Generación de prácticas seguras en salud, diligencia en la atención a pacientes, seguimiento de procesos, adecuadas relaciones interpersonales, resolución de problemas, empatía, humanización en el servicio.**

**RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:** Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

| **TIEMPO DE EJECUCION** | Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato | | CANTIDAD (meses horas | **Observaciones** Honorarios, conforme Resolución aplicada para la vigencia 2021. |
|---|---|---|---|---|
| | MES | | | |
| | HORA | X | 186 | |
| | ACTIVIDAD | | | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Apoyar la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de los pacientes de Atencion domiciliaria. 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 Recibir en forma documental y previa valoración a los pacientes de Atencion domiciliaria.5 Realizar consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados. 6 Cumplir con la calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica. 7 Participar en la programación de las actividades del área. 8 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 9 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 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 Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. 13 Efectuar actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio 14 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 15 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades. 16 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades. 17. Mantener disponibilidad permanente en el teléforio móvil de manera que pueda mantener un contacto permanente. 18. permanecer atento para la aplicación de medicamentos que se necesiten de manera oportuna en la atención de los pacientes de la sub red conforme al procedimiento. 19. Notificar las fallas de calidad que se presenten en la prestación del servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el mismo. 20. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 21. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 22. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 23. Garantizar el mantenimiento del vehículo con el cual presta sus servicios, a través del cumplimiento de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo al fabricante. 24. Utilizar los elementos de protección obligatorios de acuerdo al código nacional de tránsito, con el fin de minimizar los riesgos propios de la actividad a desarrollar.

| | |
|---|---|
| **CLARA YOLANDA PRADA GIL** | **DANIEL BLANCO SANTAMARIA** |
| DIRECTORA DE SERVICIO DE URGENCIAS | Vo.Bo.SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD |

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 jueves 26 de noviembre de 2020, a las 14:30:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 1090371713 |
| Código de Verificación | 109037171320112614300 7 |

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 3975243

Bogotá D.C., 26 de Noviembre de 2020 - 14:29 pm

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) **JOSE AGUSTIN GALVIS OLIVEROS**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UNO MIL SETECIENTOS TRECE** de CUCUTA

1090371713

**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:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

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 (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

JUAN RAMÓN JIMENEZ OSORIO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.



**El código de verificación para la autenticidad del documento es: _AEZXG_**
**Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 154567056

WEB
14:36:06


Bogotá DC, 26 de noviembre del 2020

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) JOSE AGUSTIN GALVIS OLIVEROS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1090371713:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

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

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 14:41:56 horas del 26/11/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1090371713
Apellidos y Nombres: GALVIS OLIVEROS JOSE AGUSTIN

**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.

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, 27/11/2020 02:21:29 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 1090371713 y Nombres: JOSE AGUSTIN GALVIS OLIVEROS.

## 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. 17535013 . 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

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., 10 de Noviembre de 2020

**PARA**: DIRECCION DE CONTRATACION

**DE**: DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS (ATENCION DOMICILIARIA)

Asunto: Constancia de verificación y cumplimiento de requisitos del perfil a contratar

Atento saludo,

Previa revisión de los documentos entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente informo que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

NOMBRE COLABORADOR: JOSE AGUSTIN GALVIS OLIVAROS
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 1090371713
PERFIL A CONTRATAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA - MOTORIZADO
SERVICIO O AREA: ATENCION DOMICILIARIA

Atentamente

**SHIRLEY CUEVAS DUARTE**
Líder Atención Domiciliaria

| 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: | Carlos Barreto Hernandez | Apoyo Administrativo | | 10/11/2020 |

Bogotá D.C., 27/11/2020

PARA: Dr. OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS – Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

DE: JOSE AGUSTIN GALVIS OLIVEROS
Contratista prestación de Servicios

Asunto: DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Yo JOSE AGUSTIN GALVIS OLIVEROS identificado(a) con la C.C. No. 1090371713 de BOGOTA 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.

**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 | Técnico auxiliar de enfermería | 24/ julio/ 2010 | Centro vocacional de la salud | |
| Informal | BLS | 24/11/2020 | Angeles de la salud | 24/11/2022 |
| informal | ACLS | 25/11/2020 | Angeles de la salud | 25/11/2022 |
| Informal | Código blanco | 25/11/2020 | Angeles de la salud | 25/11/2022 |
| informal | Administracion de medicamentos | 24/11/2020 | Angeles de la salud | 24/11/2022 |

**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 JOSE GALVIS O
C.C. No. 1090371713
TELEFONO 3103199663
DIRECCION CALLE 40 a sur # 8b 13 este
BARRIO LA VICTORIA
E-MAIL JOSEAGALVIS21@GMAIL.COM