

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y STUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Versión: _____ Fecha de aprobación: 15/01/2025 Código: 04-03-FO-0011
--	---

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			
DATOS DE SOLICITUD			
Dependencia solicitante:	Fecha de la Solicitud		Tipo de requerimiento
DIRECCION FINANCIERA	Día	Mes	Año
	10	2	2025
	Sede: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY Servicio específico: CENTRAL DE ADMISIONES		
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			
Objeto	La dirección financiera en pro de apoyar el cumplimiento de los objetivos estratégicos especialmente el de lograr la sostenibilidad financiera de la subred solicita la contratación de un Profesional Universitario I, quien realizará las actividades de coordinación entre los procesos asistenciales y administrativos para la gestión de las camas en la subred suroccidente, gestionar la asignación de camas de los pacientes en los servicios de observación y hospitalización de la subred suroccidente y realizar revista en las diferentes servicios de hospitalización, identificando el estado de las camas disponibles, egresos programados, traslado a otros hospitales		
Justificación:			
Requisito	Nombre OPS a contratar	MATEUS GERALDO CAMILA ANDREA	CEDULA
			1013662923
Reemplazo OPS	Numero de OPS a reemplazar:	111-2025	Motivo
			Terminación de contrato
Reemplazo de vigencia	Nombre completo	Numero de documento	
DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR			
Perfil	Profesional Universitario I		Formación académica requerida
			PROFESIONAL UNIVERSITARIO (ENFERMERIA)
Requiere experiencia	☒ SI ☐ NO	Descripción de la experiencia requerida	Experiencia RELACIONADA en las actividades a desarrollar de DOCE (12) meses.
Habilidades o conocimientos específicos	Buenas relaciones interpersonales, trabajo en equipo, seguimiento de procesos, adecuado manejo de la información, conocimiento y habilidad en el manejo de oficio, adherencia a los cambios por necesidades de servicio, conocimiento de norma acorde al proceso de autorizaciones de servicios		
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:
Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en la	MES	☐	Número de horas mensuales:
	HORA	☐	186
DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO			
Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación 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			
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
1.Coordinar la interacción entre los procesos asistenciales y administrativos para la gestión de las camas en la subred suroccidente. 2.Gestionar la asignación de camas de los pacientes en los servicios de observación y hospitalización de la subred suroccidente. 3. Realizar revista en los diferentes servicios de hospitalización. Identificando el estado de las camas disponibles, egresos programados, traslado a otros hospitales. 4. Identificar en los tableros de seguimiento pacientes con orden de observación y gestionar la asignación de camas de manera oportuna. 5. Identificar en los tableros de seguimiento pacientes con orden de hospitalización y gestionar la asignación de camas de manera oportuna. 6. Identificar trámites administrativos pendientes que afecten la oportunidad en el egreso y gestionarlos. 7. Conocer la disponibilidad de camas y gestionar el traslado a otras unidades, de aquellos pacientes con indicación médica. 8. Elaborar Informe estadístico de gestión de camas de acuerdo a los indicadores establecidos 9. Monitorear y gestionar los indicadores definidos. 10.Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.11.Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas. 12. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros. 13. Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.14.Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato.15.Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.16.Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato. 17. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.			
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)			
N/A			
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO			
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN		NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)	
1. Nombre:	LUZ MARY TORRES RICON	1. Nombre:	N/A
2. Identificación:	52193547	2. Identificación:	N/A
3. Cargo:	Profesional Universitario	3. Perfil:	N/A
Firma de Director o Jefe de Oficina		Firma Subgerente Correspondiente	
Nombre de Director o Jefe de Oficina JESUS AUGUSTO VISCAINO BEJARANO (E)		Nombre Subgerente Correspondiente JAVIER ALFONSO SANTOS PAGHECO	
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			
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:	



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

Bogotá D.C., 10 de febrero 2025

PARA: JAVIER ALFONSO SANTOS PACHECO
ORDENADOR DEL GASTO

DE: LUZ MARY TORRES RICON
LÍDER DE AUTORIZACIONES

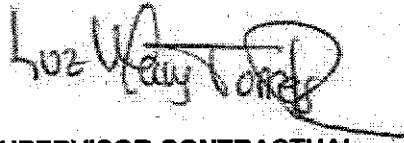
ASUNTO: CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL
PERFIL A CONTRATAR

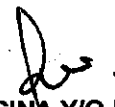
Atento saludo,

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:	CAMILA ANDREA MATEUS GIRALDO
Identificación del colaborador:	1.013.662.923
Perfil del colaborador:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I
Area específica de la prestación del servicio:	AUTORIZACIONES

Atentamente


SUPERVISOR CONTRACTUAL
Nombre: LUZ MARY TORRES RINCON
Cargo: LÍDER DE AUTORIZACIONES


JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR (A)
Nombre: JESUS AUGUSTO VISCAINO B.
Cargo: DIRECTOR FINANCIERO (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:	JOHAN EDUARDO MEDINA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I		10-02-2025

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

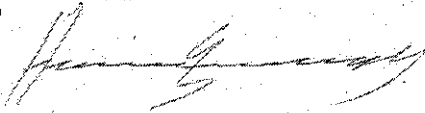
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 10 de febrero de 2025, a las 11:25:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1013662923
Código de Verificación	1013662923250210112534

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) **CAMILA ANDREA MATEUS GIRALDO**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1013662923 de BOGOTÁ D.C.

(MIL TRECE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTITRES)

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 11:26:29 AM horas del 10/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1013662923**

Apellidos y Nombres: **MATEUS GIRALDO CAMILA ANDREA**

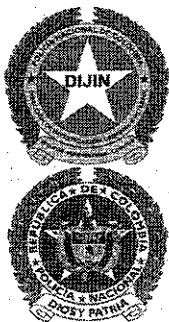
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 263942587



PIB
11:27:29
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de febrero 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) CAMILA ANDREA MATEUS GIRALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013662923:

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.



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, 10/02/2025 11:35:30 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1013662923**.

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. **110143614**. 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](#)

515.9000

**Dios y Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 50 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-210112

**COLOMBIA**
POTENCIA DE LA
VIDA

 **GOV.CO**

Bogotá D.C., 10 de febrero 2024

PARA: **JAVIER ALFONSO SANTOS PACHECO**
Ordenador del Gasto

DE: **CAMILA ANDREA MATEUS GIRALDO**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo **CAMILA ANDREA MATEUS GIRALDO** identificado(a) con el C.C. No 1013662923 de 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.

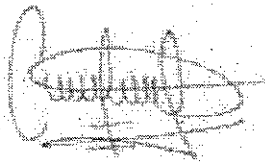
SEGUNDO: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

TIPO DE FORMACION (FORMAL-INFORMAL)	TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICION	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA, MES, AÑO)
FORMAL	PROFESIONAL ENFERMERIA	23-08-2019	FUNDACION UNIVERSITARIA DEL ARA ANDINA	N/A
FORMAL	BACHILLER ACADEMICO	30-11-2013	INSTITUTO SAN IGNACIO DE LOYOLA	N/A

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
C.C. No. 1013662923
TELEFONO 3204404529
DIRECCION Kr 24B # 20 46 sur
E-MAIL camila.mateus24@gmail.com