

FECHA: 4 06 2020

1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

| UNIDAD SOLICITANTE (ESPACIO FÍSICO) | DIRECCIÓN TÉCNICA Y/O ADMINISTRATIVA     | PROCESO                                       | SERVICIO                                 | SUPERVISOR CONTRACTUAL                                              | NÚMERO DE PERSONAS REQUERIDAS | PERFIL U OBJETO DEL SUPERVISOR CONTRACTUAL                                                                                      |
|-------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SALUD PÚBLICA - SAN JOSE OBRERO     | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PS-PIC | GESTIÓN DE LA ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PS-PIC | LIDA ESPERANZA MONTENEGRO con apoyo de MARIA CRISTINA DUARTE GARZON | 4                             | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29 / PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29 |

1023936859

| PERFIL GENERAL | PROFESIÓN U OFICIO        | NIVEL EDUCATIVO | TIEMPO DE EXPERIENCIA |
|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|
| PROFESIONAL 2  | PROFESIONAL - ODONTOLOGIA | PROFESIONAL     |                       |

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

3. VALOR HONORARIOS

| VALOR HORA | NRO HORAS PROMEDIO MES | HONORARIOS FIJOS |
|------------|------------------------|------------------|
| \$ 19,403  | 184                    |                  |

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

**OBJETO**  
PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**DURACIÓN**  
A PARTIR DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2020

**JUSTIFICACIÓN:** Como ente responsable de prestar servicios de salud de baja y algunos de mediana complejidad, con enfoque en prevención de la enfermedad y promoción de calidad de vida; atención primaria integral con responsabilidad social para nuestros usuarios, su familia, la comunidad y su entorno, tiene planteados y aprobados dentro su plan de gestión institucional, diferentes procesos que le permiten el logro de sus fines y objetivos. Dentro de estos procesos, se encuentra el de: proceso de salud Pública con el cual se busca Prestar servicios Integrales de Salud. Articular el Plan de Intervenciones Colectivas y Proyectos del Fondo Desarrollo Local con las Acciones Desarrolladas en el componente Resolutivo. Para la eficaz y eficiente ejecución del proceso antes mencionado, LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, requiere desarrollar acciones tales como: realizar asesorías a nivel individual con estudiantes en las Instituciones Educativas, asesorías Trabajo Saludable (ámbito laboral), asesorías integrales a nivel individual con la población beneficiaria en las Instituciones de protección, asesorías de Trabajo Saludable, desarrollar procesos de asistencia técnica en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, notificar todos los eventos de interés en salud pública detectados, participar en las actividades de planificación y gestión territorial y las demás responsabilidades que sean requeridas por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.
2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.
4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.
6. Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.

**NOTA:** Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario será devuelta la solicitud. Las firmas deben ser recogidas en el siguiente orden: Responsable del requerimiento, Profesional Especializado de Talento humano, Subgerente y Ordenador del gasto

5. APROBACION DE LA SOLICITUD

FIRMA RESPONSABLE  
LIDA ESPERANZA MONTENEGRO P.  
COORDINADORA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PS-PIC

Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

El suscrito Director Operativo del área de talento humano certifica que en la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, no cuenta con el personal suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud.

Director Operativo de Talento Humano

6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICACIÓN

| RECIBIDO POR: | AÑO | MES | DÍA |
|---------------|-----|-----|-----|
| CARGO         |     |     |     |

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

|                                            |                                                   |                                                                    |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> NUEVO: | 1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|                                            | 2. CONVENIO:                                      |                                                                    |

|                                       |                                           |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> REEMPLAZA A: | NOMBRE:<br>CÉDULA:<br>NÚMERO DE CONTRATO: |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|--|

|                                                                                      |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA: | VoBo Contratación (Presentación novedad) |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|