

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.										CO-BIS-FT-03 V2																	
FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS																											
FECHA DE SOLICITUD		DD	MM	AAAA																							
DIRECCION U OFICINA SOLICITANTE																											
1. INFORMACION GENERAL																											
DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD																											
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS																											
AREA ESPECIFICA DE SERVICIO																											
INFORMACION CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)		BACHILLER	BACHILLER TECNICO O LABORAL	TECNICO O TECNICOLOGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO O MEDICO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO	X	MEDICO CON UNA ESPECIALIZACION EN MEDICINA QUIRURGICA	MEDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONES MEDICO QUIRURGICA																	
2. DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO																											
PERFIL REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA																											
Profesional especializado_4																											
3. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)																											
<p>Implementar las intervenciones asignadas como Profesional Especializado 4, con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional.</p> <p>1. Consultar cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos.</p> <p>2. Verificar productos teniendo en cuenta las características de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas.</p> <p>3. Realizar la gestión de los insumos necesarios para la SRS, la cual se realiza a través de la adquisición y posterior entrega a los usuarios.</p> <p>4. Garantizar la calidad del servicio correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de prestación de servicios.</p> <p>5. Realizar oportunamente sobre cualquier actividad que interfiere en el cumplimiento de los objetivos establecidos.</p> <p>6. Realizar el seguimiento del equipo interdisciplinario en la atención y referir según fundamentación conceptual, metodológica y operativa de la acción integradora en articulación y coordinación con el equipo distal que guíe la misma.</p> <p>7. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.</p> <p>8. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados apoyar la realización de jornadas, actividades y reuniones de interés de la Salud Sur cuando sea requerido. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los servicios.</p> <p>9. Elaborar el cronograma de disponibilidad mensual para la atención de eventos de interés en Salud Pública en la Subred Sur de Urgencias y Emergencias y su atención.</p> <p>10.</p> <p>11.</p>																											
4. JUSTIFICACIÓN																											
<p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. requiere la contratación de un Profesional especializado_4 dentro de los diferentes procesos y procedimientos PIC a fin de garantizar la eficaz y eficiente ejecución del proceso mencionado.</p>																											
5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">SOLICITANTE</th> <th colspan="2">APROBACIÓN</th> </tr> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA</th> <th>FIRMA</th> <th>NOMBRE</th> <th>SUBSCRIPCIÓN U OFICINA ASESORA</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JOVANNIE ANGELICA NIÑO NIÑO</td> <td>ENLACE PIC</td> <td></td> <td>REYES MURIEL HIGUERA</td> <td>SUBSCRIPCIÓN PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												SOLICITANTE		APROBACIÓN		NOMBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA	FIRMA	NOMBRE	SUBSCRIPCIÓN U OFICINA ASESORA	FIRMA	JOVANNIE ANGELICA NIÑO NIÑO	ENLACE PIC		REYES MURIEL HIGUERA	SUBSCRIPCIÓN PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	
SOLICITANTE		APROBACIÓN																									
NOMBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA	FIRMA	NOMBRE	SUBSCRIPCIÓN U OFICINA ASESORA	FIRMA																						
JOVANNIE ANGELICA NIÑO NIÑO	ENLACE PIC		REYES MURIEL HIGUERA	SUBSCRIPCIÓN PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD																							
<p>El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planta de personal y el Manual de funciones y competencias laborales vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur no cuenta con el personal de planta suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfil solicitado.</p> <p>FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO</p>																											

Recepción