	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO		Versión:	1	
			Fecha de aprobación:	27/06/2017	
			Código:	04-02-FO-0011	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE					
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del requeriente) Luz Jeannette Cortes Quiroga Jefe Oficina de Calidad		Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: OFICINA DE CALIDAD Dirección a la que pertenece: CALIDAD
		Día	Mes	Año	
		12	1	2021	
Contrato Nuevo (Marque con una X)		X		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)					
La oficina de calidad requiere garantizar el apoyo y soporte técnico de un APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II, en el marco de actividades propias de la oficina de Calidad, que se realizan en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.					
Descripción del servicio solicitado					
Se requiere para la presentación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II para implementar y mantener procesos de mejoramiento Institucional en las diferentes unidades, dentro de los diferentes procesos y procedimiento de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de acuerdo a las necesidades de la institución.					
AREA		ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	
		☒		☐	
PERFIL		APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II			
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:		Una (1)			
HABILIDADES: Generación de practicas seguras en salud y calidad, generación de trabajo en equipo, dirección de equipos de trabajo, diligencia en la atención de pacientes, seguimiento de procesos, adecuadas relaciones interpersonales, resolución de problemas, capacidad de análisis, toma de decisiones, empatía.					
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. 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		Observaciones: De acuerdo a la Resolución de honorarios - Vigencia 2021, Remplazo GIOVANNI PENA SILVA CC 79614757	
		CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)			
		MES		X	
		HORA		1	
		ACTIVIDAD			
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA					
1. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 2. 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 calidad. 3. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso. 4. Realizar acompañamiento y seguimiento a las actividades asignadas en las diferentes unidades de la subred de acuerdo a las necesidades del proceso. 5. Socializar, capacitar a los colaboradores objeto de capacitación de la Subred Sur Occidente ESE de acuerdo a las necesidades del proceso. 6. Diseñar estrategias de implementación de buenas prácticas relacionadas con el proceso. 7. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregadas a la persona encargada en caso de terminación del Contrato. 8. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 9. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 10. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 11. Entregar la constancia de afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales mensualmente. 12. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del Contrato.					
Luz Jeannette Cortes Quiroga Jefe Oficina de Calidad			LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO Subgerente Cooperativo (E)		

18.01.2021

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
E.S.E
HACE CONSTAR:

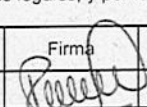
Que verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad de APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II, por cuanto:

1. ☐ No existencia del perfil requerido
2. ☒ Insuficiencia del mismo
3. ☐ La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., a los doce (12) días del mes de enero de 2021.



MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES

Declaramos 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
Revisado por :	Rosa Ivonne Moreno Fonseca	Profesional Universitario Talento Humano		12-01-2021