5046-2021

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	27/06/2017	
		Código:	04-02-FO-0011	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Quien solicita	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
	Dia	Mes	Año	Unidad de Servicios de Salud Pablo VI
				Dirección a la que pertenece:
DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD	29	12	2020	DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo, documentacion por prestacion de servicios

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el area de DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

Se requiere garantizar las actividades del Técnico 1 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas) en los difererentes componentes de salud publica de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL		PIC	X

PERFIL	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERSONA REQUERIDA:	**Técnico 1 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas) -**

HABILIDADES:

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 conocmiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividadesRiesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actitvidad 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, actividades a contratar)	Observaciones
	MES	X		Realizar actividades de contención y/o mitigacion por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.
	HORA			
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud , Incrementar las acciones de gestión y coordinación intra e intersectorial, para lograr la atención integral de la población sujeto del programa en todo el territorio nacional, la equidad y la disminución de las brechas de acceso, incluyendo actores como: Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, ICBF, Policía de Infancia, Secretarias de Educación, Comisarías de Familia, Iglesias, Pastoral Social, ONG, Sociedades científicas y académicas entre otros en proyecto de vacunación COVID 2. Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública. 3. Brindar asesoría técnica y direccionamiento a la comunidad en temas como: SGSS, eventos de interés en Salud Pública, normatividad, según línea de intervención o actividad al que sea designada. 4. Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas o Proyectos Especiales a los diferentes entes según requerimientos. 5. Realizar seguimiento al proceso PAI 6. Realizar acciones de planeación, organización, coordinación, ejecución, monitoreo, control y evaluación de los procesos y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunización. 7. Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados. 8. Alistar soportes y presentar auditorias programadas. 9. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros). 10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad. 11. Apoyar las demás actividades requeridas para el desarrollo del objeto del contrato relacionadas con Salud Pública. Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo. 12.Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente que lidere. 13. Participar en las asistencias técnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS. 14. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).

ISLENA TORRES ACOSTA	DANIEL BLANCO SANTAMARIA
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO (E)	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

RO5-SU45

Señores
PREDESALUD INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL
Cra. 78k ##40B 56 Sur
BOGOTA DC

ASUNTO: Solicitud Verificación de Títulos.

De conformidad con el Artículo 4º de la Ley 190 de 1995, de manera atenta, me permito solicitar certifique si el señor (a) YENNY CAROLINA LOPEZ MARTIN con la Cédula de Ciudadanía No. 53136193, obtuvo el título AUXILIAR DE ENFERMERIA según acta No Acta N° 37 de fecha 08/12/2007 presentado a esta entidad.

Cordialmente,

MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES
Directora Operativa (E)
Dirección de Gestión del Talento Humano

Correo electrónico para respuestas: verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co
Dirección: Calle 19A No. 34 – 94
Teléfono: 7560505 ext. 1402

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
Aprobado por:	Sandra Patricia Cardona Flórez	Profesional Especializado III – OPS		02/2021
Revisado por:	Ivonne Moreno Fonseca	Profesional Universitario		02/2021