	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	01/07/2020	
		Código:	04-02-FO-0011	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del requiriente)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede - Dirección a la que pertenece:**
	Dia	**Mes**	**Año**	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - LIDER TERRITORIO	**24**	**2**	**2021**	**DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**

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
(Previa verificaciòn presupuestal)

La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia individual requiere garantizar el Apoyo en el area de NUEVO MODELO DE 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 de PROFESIONAL EN NUTRICION en los difererentes componentes de la direccion de gestion del riesgo en salud

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X
PERFIL	PROFESIONAL EN NUTRICION			

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

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

	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	**Observaciones** **De acuerdo a Tabla de Honorarios del convenio de Modelo.**
TIEMPO DE EJECUCION	MES	X		
	HORA			
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

□ Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el pilotaje del Modelo de Salud y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.
□ Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.
□ Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. Presentar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente..
□ Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales convocados por la universidad que realizara la evaluación del modelo, líderes territoriales o por la Subred.
□ Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.
□ Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del Líder del Territorio.
□ Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.
□ Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.
□ 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 inconsistencia en soportes, entre otras).
□ Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.
□ Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.
□ Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
□ Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.
□ Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación.
□ Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.
□ Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes de territorio, Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central.
□ Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio.

Nombre y firma del Director o Jefe de Oficina	Vo.Bo. Subgerencia según corresponda
SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	DANIEL BLANCO SANTAMARIA
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

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 Sur Occidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad de PROFESIONAL EN NUTRICION, 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 24 DE FEBRERO DE 2021

SANDRA LILIANA BAUTISTA LOPEZ

Anexo copia de requerimiento

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 Florez	Profesional Especializado Talento Humano		02-2021
Revisado por:	Rosa Ivonne Moreno Fonseca	Profesional Universitario		02-2021