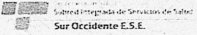
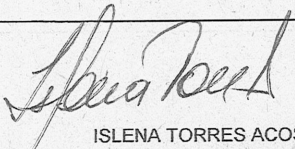
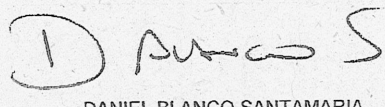


5241-2021

	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 DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: Unidad de Servicios de Salud Pablo VI		
	Día	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO		
	29	12	2020			
Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo, documentacion por prestacion de servicios						
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO						
La Dirección de Gestión del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el área 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.						
Descripción del servicio solicitado						
Se requiere garantizar las actividades del Profesional universitario 2 en los diferentes componentes de salud pública de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE						
AREA	ADMINISTRATIVO	☐	ASISTENCIAL	☐	PIC	☐
PERFIL	PROFESIONAL EN ENFERMERIA					
PERSONA REQUERIDA: Profesional universitario 2 -						
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 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		CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	Observaciones		
	MES	X		Realizar actividades de contención y/o mitigación 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, Secretarías 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 auditorías 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 DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO (E)			 DANIEL BLANCO SANTAMARIA SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD			



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

SU45R16

Señores:
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
KR 1 # 47 A 15
BOGOTÁ

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) ERIKA ROCIO HERNANDEZ CASTAÑEDA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 53139857, obtuvo el Título de ENFERMERA, según ACTA No.52143 de fecha MARZO 13 DE 2019 presentado a esta entidad.

Cordialmente,


SANDRA LILIANA BAUTISTA LOPEZ
Directora Gestión del Talento Humano

Correo electrónico para respuestas: verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co
Dirección: Calle 19A No. 34 – 94
Teléfono: 3682246

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.				
Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Revisado por:	Rosa Ivonne Moreno Fonseca	Profesional Universitario – Talento Humano		11-03-2021
Elaborado por:	Deisy Yaneth Henao Villalobos	Técnico II - OPS Gestión del Talento Humano		11-03-2021

