11168

6004-2021

Secretaría de Salud 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 (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede: USS FONTIBON**
	Dia	**Mes**	**Año**	
DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**21**	**9**	**2020**	**DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

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 Servicios Complementarios requiere la contratación de un Auxiliar de Farmacia para la realizacion de actividades en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE, de acuerdo a las necesidades de la institucion.

Descripciòn del servicio solicitado

Auxiliar de Farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion.

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X

PERFIL	**AUXILIAR DE FARMACIA**

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	**UNA (01)**

HABILIDADES: Auxiliar de Farmacia con habilidades para un enfoque completo y metódico en su trabajo. Excelente atencion al detalle y ser muy preciso. Habilidades de trabajo en equipo. Habilidades de comunicación para explicarse con claridad y dar consejos claros, que tenga habilidades para trabajar en centros de atencion primaria y unidades de alta complejidad debe mostrarse accesible y amistoso al trabajar con el publico. Debe tener actitud responsable para proteger la confidencialidad del paciente.

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 : (1) UN MES	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)
	MES		
	HORA	X	186
	ACTIVIDAD		

OBSERVACIONES: SE REQUIERE PARA LA FARMACIA DE LA USS FONTIBON EN REEMPLAZO OPS - CONTRATO No.1882-2020

1) Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario. 2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo. 5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.. 6) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 7) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. 9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 10) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 11) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 12) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 13) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 14) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.15) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio 16) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 17) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

CLAUDIA MARCELA SABOGAL FAJARDO
Direccion Servicios complementarios

DANIEL BLANCO SANTAMARIA
Vo.Bo.Subgerente Prestacion Servicios de Salud

13.OCT.2020

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 AUXILIAR DE FARMACIA, por cuanto:

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

Dada en Bogotá D.C., a los veintiuno (21) días del mes de septiembre de 2020.

JOHANNA PATRICIA RODRÍGUEZ GÓMEZ

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:	Johanna Patricia Rodríguez Gómez	Directora Operativa Gestión Del Talento Humano		21-09-2020
Revisado por :	Sandra Patricia Cardona	Profesional Especializado III Talento Humano-OPS		21-09-2020
Revisado por :	Rosa Ivonne Moreno Fonseca	Profesional Universitario Talento Humano		21-09-2020
Elaborado por:	Jazmin Celis Martinez	Profesional Universitario II Talento Humano - OPS		21-09-2020