Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
MIRELLA PEÑA ROJAS	Dia	Mes	Año	
JEFE DE OFICINA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	22	10	2018	CAPS ZONA FRANCA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	X	3534	Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificaciòn presupuestal)

La Oficna de Participación Social y Servicio al Ciudadano requiere contratar los servicos un Auxiliar de Atención al Usuario en la Unidad de Fontibon en la Sede CAPS Zona Franca de acuerdo a la realizacion de actividades requeridas para la prestacion de los servicios

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar servicios como Auxiliar de Atención al Usuario dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN, de acuerdo a las necesidades de la institución.

AREA:	ADMINISTRATIVO	X	ASISTENCIAL	

PERFIL	Auxiliar de Atención al Usuario -OLGA ROCIO FAJARDO BEJARANO CC. 397466705

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1

EXPERIENCIA: (En años) 1 AÑO — EN: Auxiliar en Atención al Usuario

HABILIDADES: Trabajo en equipo, Compromiso, Respeto , Compromiso , Vocación de Servicio , Disiplina

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 politicas 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	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a	VALOR TOTAL	Observaciones La oficina Participación social y servicio al ciudadano requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como Auxiliar de atención al usuario en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE
		MES	1.250.000	1	1.250.000	
		HORA				
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Resolver oportuna y eficazmente los inconvenientes que los usuarios presenten para acceder a los servicios de salud, diligenciando, elaborando y remitiendo los informes correspondientes a los softwares definidos para tal fin (SIDBA - Causas de inatención e inasistencias, Vinculados, Referencia Externa e Interna, Autorizaciones, Desplazados, Capitados, Direccionamiento) 2. Establecer y apoyar los mecanismos de participación comunitaria, 3. Identificar el tipo de aseguramiento que tiene el usuario. 4. Gestionar y/o facilitar los tramites que requiera el usuario para su acceso a los servicios a través de diferentes estrategias como: intervencion en filas, en salas de esperera, monitoreo del usuario entre otras. 5. Informar y educar a los usuarios respecto a Deberes y Derechos, portafolio de servicios, diligenciando el formato para evidenciar tal fin, 6. Remitir casos especiales a los programas especificos a las Unidades Básicas de Atención y/o a las Unidades Primarias de Atención respectiva, 7. Aplicar encuestas de satisfaccion y realizar la entrega oprtuna de las mismas, es decir el segundo dia habil de cada mes y diligenciar las encuestas según la meta planteada, 8. Orientar al paciente y a su familia en la utilización de los servicios, recursos dentro y fuera del hospital y brindar al usuario la información acerca del acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ejercer acciones de mercadeo para captar Usuarios,9.Recibir y dar la bienvenida al Usuario, presentándole los servicios del Hospital,10. Diligenciar las barreras de acceso que se presenten en el SIDBA, 11. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día, 12.Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

Nombre y firma del Supervisor
MIRELLA PEÑA ROJAS

Vo.Bo. Sub gerencia corporativa
Martha Yolima Pasachoa Moreno