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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
MIRELLA PEÑA ROJAS JEFE OFICINA PARTICIPACION SOCIAL Y ATENCION AL CIUDADANO	**Dia**	**Mes**	**Año**	PARTICIPACION SOCIAL Y ATENCION AL CIUDADANO
	22	10	2018	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)			
Adición y Prorroga	X	**3138-2018**	**Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural**
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

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

La Oficina de Participacion social y Atencion al ciudadano requiere garantizar el Apoyo como Trabajadora Social en el área asistencial en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripción del servicio solicitado

Prestar servicios profesionales como PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL de Participacion Social de la Unidad de servicios de salud KENNEDY de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

AREA: ADMINISTRATIVO [ ] ASISTENCIAL [X]

PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL - OLGA LUCIA GUIZA MELO C.C 52561223

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) 1 AÑO EN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

HABILIDADES: Capacidad de trabajo en equipo, comunicación asertiva, orientación al usuario, manejo de herramientas informáticas.

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	**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 contratar.)	VALOR TOTAL	**Observaciones**
		MES	15.598	229	**3.572.114**	
		HORA			**0**	
		ACTIVIDAD			**0**	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar revista diaria a pacientes hospitalizados identificando situación socio- económico que permita la intervención de los casos que lo ameriten.
2. Recibir y entregar turno de acuerdo al instructivo establecido institucionalmente.
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.
4. Intervenir en las situaciones sociales y /o familiares que inciden en el proceso de salud- enfermedad de los pacientes y familias del área de influencia del hospital.
5. Intervenir los pacientes hospitalizados a nivel socio-familiar en caso de disfuncionalidad.
6. Realizar seguimiento de caso y gestión para los pacientes que presenten barreras de acceso de acuerdo a los lineamientos establecidos por la SDS.
7. Participar activamente en la ejecución del proyecto de humanización.
8. Informar y orientar a los usuarios respecto a Deberes y Derechos, portafolio de servicios del Hospital y procesos de participación comunitaria.
9. Realizar, ajustar y evaluar procesos y procedimientos de la oficina de participación social que permitan contribuir al proceso de prestación de servicios.
10. Ejecutar el procedimiento de manifestaciones de acuerdo a los lineamientos institucionales.
11. Contribuir con el equipo interdisciplinario en la identificación de factores de riesgo del ambiente socio- familiar.
12. Realizar los informes periódicos requeridos por la institución y hacer la entrega oportuna de los mismos.
13. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.
14. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día (SIDMA)
15. Realizar las evaluaciones trimestrales programadas por el hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en el puesto de trabajo.
16. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del Objeto del contrato.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

Nombre y firma del Director o Jefe de Oficina MIRELLA PEÑA ROJAS		Vo.Bo. Subgerencia Corporativa Martha Yolima Pasachoa Moreno