| 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) MIRELLA PEÑA ROJAS JEFE OFICINA PARTICIPACION SOCIAL Y ATENCION AL CIUDADANO | **Fecha de la Solicitud** | | | **Dependencia o sede:** |
|---|---|---|---|---|
| | **Dia** | **Mes** | **Año** | |
| | 20 | 9 | 2018 | PARTICIPACION SOCIAL Y ATENCION AL CIUDADANO |

| **Motivo de la solicitud (Marque con una X)** | | | |
|---|---|---|---|
| **Adición y Prorroga** | X | 3967-2018 | **Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural** |
| **Adición** | | | |
| **Prorroga** | | | |
| **Reinicio** | | | |

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO**
**(Previa verificaciòn 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.

**Descripciòn 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 - DIANA EMLCE LEON MEDINA C.C 51634569

**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 | 2.753.872 | 1 | **2.753.872** | |
| | | 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 |
|---|---|---|

10