1784

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 requiriente)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede: CAPS ZONA FRANCA**
	Dia	**Mes**	**Año**	
ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO				**Dirección a la que pertenece:** Direccion de Servicios Ambulatorios
	15	**7**	**2019**	

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 oficina Subgerencia de servicios de salud requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como AUXILIAR ENFERMERIA de consulta externa en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas en el convenio interadministrativo N° 0698 de 2019

Descripciòn del servicio solicitado

AUXILIAR DE ENFERMERIA

AREA	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	**X**
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA		

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: **1**

HABILIDADES: Capacidad de manejo ecxel,buen manejo de atencion al usuario ,manejo del aplicativo de sistema de infomacion correspondiente, manejo de

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

TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	**Observaciones:**
	MES			
	HORA	X	186	
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1 Realizar seguimiento a gestantes
2 Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida, al igual que los trámites a seguir después de la atención del especialista.
3 Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo, al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de éste.
4 Diligenciamiento de matriz de seguimiento de gestantes de primera vez y controles
5 Realizar seguimiento a pacientes del programa de cronicos de la unidad
6 Presentar al interventor de la orden de prestación de servicios las copias de los recibos de pago de los aportes a sistemas de seguridad social, integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002.
7 Verificar el diligenciamiento completo de la agenda medica de cada uno de los especialistas.

ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO **DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS**	**YULIETH LOPEZ RETAMOSO** **SUBGERENTE PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD**