1815

| 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:** |
|---|---|---|---|---|
| | **Dia** | **Mes** | **Año** | |
| **Dra. Mirella Peña Rojas**<br>**Jefe Oficina Participación Social y Atención al Ciudadano** | **9** | **8** | **2019** | **Dirección a la que pertenece:**<br>**Participacion Servicios al Ciudadano** |

| **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 de Participación Social y Serivicio al Ciudadano requiere la contratación de un **Auxiliar Administrativo I (Informador)** para prestar apoyo y gestión en el Subproceso de Participación Social en la Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente. En concordancia con las obigaciones y actividades pactadas.

**Descripciòn del servicio solicitado**

Prestar apoto a la gestión como Auxiliar Administrativo I (Informador) en el area de Participación Social y Servicio al Ciudadanodentro de los proceso y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución

| **AREA** | ADMINISTRATIVO | X | ASISTENCIAL | |
|---|---|---|---|---|

| **PERFIL** | Auxiliar Administrativo I |
|---|---|

| **NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:** | 1 |
|---|---|

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

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

**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 (SIDMA - Causas de inatención e inasistencia, 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: Intervención en filas, En salas de espera, Monitoreo de usaurios 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 Basicas de Atención y/o a las Unidades Primarias de Atención Respectiva, 7. Aplicar encuestas de satisfacción y realizar entrega oportuna de las mismas, es decir el segundo día habil de cada mes y diligenciar las encuestas según la meta planteada, 8. Orientar al paciente y su familia en la utilización del servicio, recursos dentro y fuera del hospital y bridndar 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, presentandole los servicios del Hospital, 10. Diligenciar las barreras de acceso que se presentan en el SIDMA, 11. Alimentar permanentemente los sistemas de información que estan 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 Obejto del Contrato.

| Nombre y firma del Director o Jefe de Oficina<br>Mirella Peña Rojas | Vo.Bo. Subgerencia Corporativa<br>Martha Yolima Pasachoa |
|---|---|

Reemplazo - Karen Arroyo

29

13.08.19

Devolución x no firma c/to. 30.08.19.