| | REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA | Versión: | 1 | |
|---|---|---|---|---|
| | | 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: UNIDAD DE KENNEDY |
|---|---|---|---|---|
| | Dia | Mes | Año | |
| LUZ DARY TERAN MERCADO - LIDER SERVICIO FARMACEUTICO | 21 | 10 | 2019 | DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |

| Motivo de la solicitud (Marque con una X) | | No CONTRATO | |
|---|---|---|---|
| Adición y Prorroga | X | 4101-2019 | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural |
| Adición | | | |
| Prorroga | | | |
| Reinicio | | | |

**TANNIA MICHEL GUERRA SIERRA CC.1233504218 AUXILIAR DE FARMACIA**

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

El Servicio Farmaceutico requiere garantizar el Apoyo en la Farmacia de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

**Descripciòn del servicio solicitado**

**AUXILIAR DE FARMACIA** X

| AREA: | ☐ | ASISTENCIAL |
|---|---|---|
| PERFIL | AUXILIAR DE FARMACIA | |
| NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: | UNA | |

**EXPERIENCIA: (En años) UN AÑO** EN: AUXILIAR DE FARMACIA

**HABILIDADES: Auxiliar de Farmacia con habilidades para un enfoque completo y metódico en su trabajo. Excelente atencion al detalle y ser muy preciso. Habilidades de trabajo en equipo. Habilidades de comunicación para explicarse con claridad y daer consejos claros. El auxiliar de Farmacia que tenga habilidades para trabajar en centros de atencion primaria y unidades de alta complejidad debe mostrarse accesible y amistoso al trabajar con el publico.**

**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 conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad 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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UN MES | | MES | | | | |
| | | HORA | 8984 | 186 | $ 1.671.024 | |
| | | ACTIVIDAD | | | | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1) Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario. 2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo. 5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.. 6) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 7) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. 9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 10) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 11) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 12) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 13) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 14) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.15) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio 16) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 17) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

**CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA**

La Referente o Lider de Talento Humano CERTIFICA que analizada la planta actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Unidad Prestadora de Servicios de Salud _____ se encontró que: el presente requerimiento se tramita por 1. __ no existencia del perfil requerido;
2. ___por insuficiencia del mismo; 3. ___por existencia de lista de elegibles para provisión de cargo o por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

_____
**Unidad Funcional de Talento Humano**

| | |
|---|---|
| LUZ DARY TERAN MERCADO<br>Lider Servicio Farmaceutico | DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO<br>Direccion Servicios Complementarios |