Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión:	1
		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: FARMACIA
LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA QUIMICA FARMACEUTICA	Dia	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
	16	1	2019	

Contrato Nuevo (Marque con una X).	X	Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural

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

La Direccion de Servicios Complementarios requiere la contratación de un Auxiliar de Farmacia para la realizacion de actividades, por necesidad del Servicio de Farmacia.

Descripción del servicio solicitado

Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de Farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON de acuerdo a las necesidades de la Institución.

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X	

PERFIL	AUXILIAR DE FARMACIA

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1

HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, CAPACIDAD DE ANÁLISIS, TOMA DE DECISIONES, EMPATIA.

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 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 politicas 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 o contratos)	Observaciones	VALOR HONORARIOS
	MES	X	3	CONFORME A RESOLUCION VIGENCIA 2019	
	HORA	X	558		
	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

DANNYS TEHERAN TURIZO DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	YULIETH LOPEZ RETAMOSO Vo.Bo. Subgerente Prestación de Servicios de Salud

Diego Alfonso Arce Mejia

1016030383