R-IPS 404

Normadera C.C. 51882412

	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión:	1	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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 supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
LILIANA RÍOS VELANDIA **Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**Dirección a la que pertenece:** DESARROLLO INSTITUCIONAL
	16	1	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 de Desarrollo Institucional-Gerencia de la Información, requiere la contratación de un AUXILIAR ADMINISTRATIVO I -Estadística, 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.

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO I -Estadística, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.; de acuerdo a las necesidades de la Institución.

AREA	ADMINISTRATIVO	X	ASISTENCIAL		
PERFIL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I				

NUMERO DE PERSONAS RE 1

HABILIDADES: :Desempeñarse con compromiso y responsabilidad ética dentro de las características socioculturales económicas, individuales y colectivas en el área de la prestación de sus servicios y actuar en consecuencia desde su profesionalismo y autodeterminación, en cumplimiento de las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.

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

	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	**Observaciones:**
TIEMPO DE EJECUCION	MES	3	"De acuerdo a la resolución de Honorarios Vigencia 2019"	
	HORA			
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Suministrar historias clínicas y registrar las citas de los usuarios para los servicios ambulatorios en los diferentes puntos de atención de la Unidad.
2. Responder por la custodia de las historias clínicas de los usuarios, siguiendo los procedimientos establecidos de recepción, verificación, archivo, custodia y notificación de inconsistencias. 3. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. 4. Verificar y confrontar los registros individuales de prestación de servicios diligenciados y facturados. 5. Participar en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio. 6. Dar un uso racional a los insumos y equipos suministrados por la Unidad para el desarrollo del objeto de la orden. 7. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio. 8. Cumplir con el manual del proceso y procedimientos de la institución. 9. Cumplir con las actividades incluidas dentro de la Implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del Sistema Integrado de Gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente y de humanización. 10. Asistir a reuniones y/o jornadas programadas tendientes a asegurar las metas en cumplimiento de las mismas. (Incluye inducción o re inducción) 11. Portar el carnet de identificación de la Subred, cuando se termine la relación contractual este debe ser devuelto a la Oficina de Talento Humano.
12. Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio. 13. Cumplir con las indicaciones emitidas en el Manual de Bioseguridad de la Institución y manejo de desechos hospitalarios. 14. Presentar mensualmente el aporte de Salud, Pensión y ARL de acuerdo con la Ley. 15. Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato.

LILIANA RÍOS VELANDIA	MARTHA YOLIMA PASACHOA MORENO
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional - Subred Sur Occidente ESE.	Subgerente Corporativa- Subred Sur Occidente ESE.