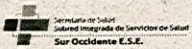
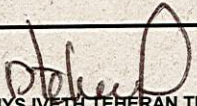
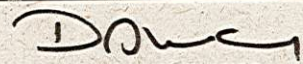


465

	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 supervisor) DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		Fecha de la Solicitud		Dependencia o sede: CAMI I - BOSTON		
		Día	Mes	Año	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	
		4	5	2020		
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 (Prevía verificación presupuestal)						
La Direccion de Servicios Complementarios requiere la contratación de un Auxiliar de Farmacia para la realizacion de actividades en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE, de acuerdo a las necesidades de la institucion.						
Descripción del servicio solicitado						
Auxiliar de Farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion.						
AREA ADMINISTRATIVO		☐		SISTENCIA ☒		
PERFIL AUXILIAR DE FARMACIA						
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:		UNA (01)				
HABILIDADES: Auxiliar de Farmacia con habilidades para un enfoque completo y metódico en su trabajo. Excelente atención al detalle y ser muy preciso. Habilidades de trabajo en equipo. Habilidades de comunicación para explicarse con claridad y dar consejos claros, que tenga habilidades para trabajar en centros de atención primaria y unidades de alta complejidad debe mostrarse accesible y amistoso al trabajar con el público. Debe tener actitud responsable para proteger la confidencialidad del paciente.						
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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 : (1) UN MES		Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		OBSERVACIONES:		
		CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)				
MES		☐				
HORA		☒		186		
ACTIVIDAD		☐				
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 IVETH TEHERAN TURIZO Direccion Servicios complementarios			 DR. DANIEL BLANCO Vo.Bo. Subgerente Prestacion Servicios de Salud			

06-05-2020
2