57

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	13/11/2019	
		Código:	18-01-FO-0013	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Quien solicita	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Dia	**Mes**	**Año**	Unidad de Servicios de Salud PIC - Fontibon
YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL **REFERENTE DE PROGRAMAS**	**16**	**12**	**2019**	**Dirección a la que pertenece:** **DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO**

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo, documentacion por prestacion de servicios

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La Direccion de Gestion del Riesgo en la dependencia Colectiva requiere garantizar el Apoyo en el area de PROGRAMAS en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

Se requiere garantizar las actividades del BACHILLER MENSAJERO CON MOTO en los difererentes componentes de salud publica de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL		PIC	X

PERFIL	BACHILLER MENSAJERO CON MOTO

PERSONA REQUERIDA:	**FERNANDO CORTES LEON - 1012416563**

HABILIDADES:

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)	**Observaciones**
	MES	X		Honorarios según tabla aplicable para vigencia 2020
	HORA			
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar lo recorridos necesarios para garantizar el seguimento de la población objeto del programa PAI. 2. Realizar los recorridos en compañia de un vacunador de la Subred. 3.Realizar los desplazamientos necesarios solicitados por el supervisor. 4. Realizar las demas actividades que le sean asignadas por los que ejercen el control de ejecucion del contrato acordes con el objeto. 5. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacion que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad. 6. Mantener disponibilidad permanente en el teléfono móvil de manera que pueda mantener un contacto permanente. 7. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. 8. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. 9. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 10. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 11. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 12. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 13. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 14. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 15. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.

INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO	YULIETH LÓPEZ RETAMOSO SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD