

 	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b>  <b>Gestión de Prestación de Servicios</b></p> <p align="center"><b>Aprobación o Renovación de plazas</b>  <b>Servicio Social Obligatorio a ESE- IPS</b></p>
<b>Versión: 0</b>	<b>Vigencia:09-2015</b>

## FORMATO No. 1

### FORMULARIO DE SOLICITUD DE APROBACION O RENOVACION DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

#### 1. INFORMACION BASICA

Nombre del organismo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Naturaleza jurídica de la institución: Privada \_\_\_\_\_ No definida \_\_\_\_\_

Personería Jurídica: \_\_\_\_\_ Licencia de funcionamiento \_\_\_\_\_

Representante legal, nombre y cédula: \_\_\_\_\_

Nivel de atención                    1 \_\_\_\_\_                    2 \_\_\_\_\_                    3 \_\_\_\_\_

EPS a la que pertenece el organismo solicitante \_\_\_\_\_

#### 2. INFORMACION DE LA PLAZA

Profesión: \_\_\_\_\_ No. de Plazas: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ sede de la Plaza: \_\_\_\_\_

Localidad de desplazamiento: \_\_\_\_\_

Programas y actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_

 	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b>  <b>Gestión de Prestación de Servicios</b></p> <p align="center"><b>Aprobación o Renovación de plazas</b>  <b>Servicio Social Obligatorio a ESE- IPS</b></p>
<b>Versión: 0</b>	<b>Vigencia:09-2015</b>

Población a cubrir: estrato \_\_\_\_\_ No. de habitantes: \_\_\_\_\_

Equipos e instrumental disponible: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. INFORMACION LABORAL

Tiempo de servicios: 6 meses \_\_\_\_\_ 9 meses \_\_\_\_\_ 1 año \_\_\_\_\_

Jornada laboral: \_\_\_\_\_

Salario: \$ \_\_\_\_\_

Otros ingresos o participaciones: \_\_\_\_\_

Modalidad de vinculación:

Orden de trabajo: \_\_\_\_\_ Contrato \_\_\_\_\_ RESOLUCIÓN \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VoBo. Dirección Departamental o Municipal

Fecha: \_\_\_\_\_

 	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b>  <b>Gestión de Prestación de Servicios</b></p> <p align="center"><b>Aprobación o Renovación de plazas</b>  <b>Servicio Social Obligatorio a ESE- IPS</b></p>
<b>Versión: 0</b>	<b>Vigencia:09-2015</b>

## FORMATO No. 2

### LINEAMIENTOS PARA ELABORACION DEL PROYECTO QUE SUSTENTA LA SOLICITUD DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

I. IDENTIFICACION

a. Nombre del Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

b. Nombre de la Profesión para la cual se solicita la plaza  
\_\_\_\_\_

c. Número de plazas: \_\_\_\_\_

II. ASPECTOS GEOGRAFICOS Y POBLACIONALES

a. (Describa el área geográfica del Municipio donde se llevan las actividades del funcionario, principales características demográficas de la población a cubrir:  
No., urbana ó rural, distribución por sexo, edad, estratos económicos).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Secretaría de Salud**

**GESTIÓN EN SALUD  
Gestión de Prestación de Servicios**

**Aprobación o Renovación de plazas  
Servicio Social Obligatorio a ESE- IPS**

**Versión: 0**

**Vigencia:09-2015**

---

---

**III. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD A ATENDER**

Describa el perfil epidemiológico del área a cubrir.

---

---

---

---

---

---

---

---

**PRINCIPALES NECESIDADES DE SALUD.**

---

---

---

---

---

---

---

---

 	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b>  <b>Gestión de Prestación de Servicios</b></p> <p align="center"><b>Aprobación o Renovación de plazas</b>  <b>Servicio Social Obligatorio a ESE- IPS</b></p>
<b>Versión: 0</b>	<b>Vigencia:09-2015</b>

FACTORES DE RIESGO EN EL AREA DE INFLUENCIA.

---



---



---



---



---

IV. PRINCIPALES PROGRAMAS Y FUNCIONES A DESARROLLAR.

1. Describa los programas de salud que le serán asignados al profesional

---



---



---



---



---



---



---



---



---

 	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b>  <b>Gestión de Prestación de Servicios</b></p> <p align="center"><b>Aprobación o Renovación de plazas</b>  <b>Servicio Social Obligatorio a ESE- IPS</b></p>
<b>Versión: 0</b>	<b>Vigencia:09-2015</b>

2. Con base al Decreto 1335 de 1990, describa las funciones que va a desarrollar en cumplimiento del Servicio Social Obligatorio.

---

---

---

---

---

---

---

---

V. DESCRIPCION DE LA LOCALIDAD U ORGANISMO DONDE SE DESARROLLA LAS ACTIVIDADES DEL FUNCIONARIO Y SI SE CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES.

Liste el nombre y nivel de complejidad (puesto de salud, centro de salud, unidad local, equipo extramural) donde se desarrollarán sus funciones y la población asignada a cada uno de estos.

---

---

---

---

---

---

---

---

 	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b>  <b>Gestión de Prestación de Servicios</b></p> <p align="center"><b>Aprobación o Renovación de plazas</b>  <b>Servicio Social Obligatorio a ESE- IPS</b></p>
<b>Versión: 0</b>	<b>Vigencia:09-2015</b>

**VI. DESPLAZAMIENTO:**

Describa el medio de transporte del funcionario a los sitios descritos en le ítem anterior, los costos globales y fuentes de financiamiento.

---



---



---



---



---



---



---



---

**VII. SI LA PLAZA ES SOLICITADA PARA DOCENCIA O INVESTIGACION SE DEBERA ANEXAR EL PROTOCOLO RESPECTIVO.**

---



---



---



---