

REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión:		1		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
		Fecha de aprobación:		24/02/2017			
		Código:		04-02-FO-0005			
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del solicitante)		Fecha de la Solicitud		LEIDY VIVIANA VALERO CORTES		1018442239	
IVETH VANESSA MORALES HOYONES REFERENTE TRASLADOS INTERNOS		Día: 18 Mes: 9 Año: 2018		Dependencia o sede: DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS		SIRC	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO					
Adición y Prorroga	☒	1120		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		X	
Adición							
Prorroga							
Reinicio							
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)							
La oficina de Urgencias requiere la contratación de un AUXILIAR DE ENFERMERIA SIRC para la realización de actividades en la sede de FONTIBON							
Descripción del servicio solicitado AUXILIAR DE ENFERMERIA SIRC							
AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒							
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA SIRC						
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:							
EXPERIENCIA: (En años) EN: AUXILIAR DE ENFERMERIA SIRC							
HABILIDADES: Generación de prácticas seguras en salud, diligencia en la atención a pacientes, seguimiento de procesos, adecuadas relaciones interpersonales, resolución de problemas, capacidad de análisis, toma de decisiones, empatía.							
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 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.							
TIEMPO DE EJECUCION	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lápiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato		VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones
		☒ MES					
		☐ HORA					
		☐ ACTIVIDAD					
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA							
1) Realizar verificación de derechos en las bases de datos identificando pagador correspondiente 2) Llevar registro cronológico de la atención, así como las estadísticas definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de facturación. 3) Apoyar el proceso de referencia y contra referencia de los usuarios. 4) Realizar seguimiento del trámite de autorizaciones. 5) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención. 6) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 7) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 8) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 9) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 10) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 11) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.							
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA							
La Referente o Lider de Talento Humano CERTIFICA que analizada la planta actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Unidad Prestadora de Servicios de Salud se encontró que: el presente requerimiento se tramita por 1. ___ no existencia del perfil requerido; 2. ___ por insuficiencia del mismo; 3. ___ por existencia de lista de elegibles para provisión de cargo o por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.							
 Nombre y firma del Supervisor				 Vo.Bo. Lider Transversal			
IVETH VANESSA MORALES HOYONES				LISA PRISCILA BUSTOS JIMENEZ			