	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 supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
MIRELLA PEÑA ROJAS JEFE DE OFICINA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	Dia	Mes	Año	Participacion social y servicio al ciudadano-Unidad de Servicios BOSA
	22	10	2018	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	X	3514-2018	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificaciòn presupuestal)

La Oficina de Participacion Social y servicio al ciuadano requiere la contratar los servicios de un TECNICO en el manejo de PQRS de la Unidad de Fontibon de acuerdo a las actividades requeridas para la prestacion de los servicios

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar servicios como TECNICO PQRS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS BOSA, de acuerdo a las necesidades de la institución.

AREA:	ADMINISTRATIVO	X	ASISTENCIAL	

PERFIL	Tecnico PQRS - CC N° 53074372 BELLANID MORA CUBILLOS

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCI 1 AÑO EN: Tecnico

HABILIDADES: Trabajo en equipo, Compromiso, Respeto , Compromiso , Vocación de Servicio , Disiplina

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

O DE EJECU	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones La oficina Participación social y servicio al ciudadano requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como tecnico de atención al usuario en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE
		MES	1591000	1	1591000	
		HORA				
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar apertura de buzones de sugerencias quejas reclamos y felicitaciones en todos los centros dos veces por semana, 2. Realizar la ampliación de las manifestaciones y verificar datos del usuario que permitan dar una respuesta oportuna,resolutiva y con calidad, 3.Direccionar a los diferentes Coordinadores y / o Lideres del proceso las manifestaciones que requieran investigación de los centro las manifestaciones que requieren de su investigacion, 4. Realizar respuestas a las manifestaciones que no se remitieron a los coordinadores, 5. Garantizar que las respuestas a las manifestaciones recepcionadas por los diferentes medios (Buzones, Pagina Web, SQS, Vía Telefonica, Radicadas) se den de acuerdo con los tiempos establecidos, 6. Organización de los documentos a su cargo en realción con el proceso de SQS de la Institución de acuerdo con los lineamientos dados por el area de Gestión documental, 7. Realizar mensualmente teleauditorias que permita evaluar el conocimiento y la adherencia de los Deberes -Derechos y el código de ética y la satisfacción del quejoso frente a la respuesta dada por la institucion, 8. Remitir al Asesor quincenalmente el reporte de las manifestaciones pendientes de respuesta y el responsable de estas, 9. Indagar de manera personal la percepción que tienen los usuarios de los servicios recibidos por el Hospital en el area de hospitalización, 10. Apoyar al area de Atenció al Usuario, en la elaboración de informes y capacitaciones para el cumplimiento del POA, 11.Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

Nombre y firma del Referente o Líder MIRELLA PEÑA ROJAS		Vo.Bo. Subgerencia Corporativa Martha Yolima Pasachoa Moreno