	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	

ANGIE PAOLA MESA VELANDIA 1019071902

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
IVETH VANESSA MORALES HOYONES	Dia	Mes	Año	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS
LIDER ASISTENCIAL	21	8	2018	SIRC

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	X	5016	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 verificaciòn presupuestal)

La oficina de Urgencias requiere la contratación de un AUXILIAR DE ENFERMERIA SIRC para la realizacion de actividades en la sede de KENNEDY

Descripciòn del servicio solicitado

AREA: ADMINISTRATIVO [ ] ASISTENCIAL [X]

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 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

TIEMPO DE EJECUCION	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
		MES			0	
		HORA	8.475	240	2.034.000	
		ACTIVIDAD			0	

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 Líder 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. Líder Transversal
IVETH VANESSA MORALES HOYONES	LISA PRISCILA BUSTOS JIMENEZ