

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:				
JAIME ALEXANDER MONTILLA 79740943						
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del) LUZ DARY CAMPOS LIDER ASISTENCIAL		Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS BOSA	
		Dia	Mes	Año		
		23	11	2018		
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒		No CONTRATO				
Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		4830		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)						
La oficina de Urgencias requiere la contratación de un CAMILLERO para la realización de actividades en la sede de BOSA						
Descripción del servicio solicitado CAMILLERO						
AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒						
PERFIL CAMILLERO						
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:						
EXPERIENCIA: (En años) EN: CAMILLERO						
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 sobrevenientes. 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			0	
		HORA	6.730	330	2.220.900	
		ACTIVIDAD			0	
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA						
1) Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área. 2) Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas. 3) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 4) Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia. 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 de Supervisor LUZ DARY CAMPOS				Vo.Bo. Líder Transversal LISA PRISCILA BUSTOS JIMENEZ		