6757-2019

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO**	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	27/06/2017
		Código:	04-02-FO-0011
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede: Bosa**
Jefe: LUZ DARY CAMPOS- Lider Unidad Bosa	**Dia**	**Mes**	**Año**	**Dirección a la que pertenece:Direccion de Servicios Hospitalarios**
	2	**9**	**2019**	

Contrato Nuevo (Marque con una X)	X	**Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural**

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

El area de Enfermeria requiere la contratación de un Camillero para la realizacion de actividades en la sede Bosa para en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred integrada de servicios de salud, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

CAMILLERO

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X
PERFIL	Camillero.			
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1			

HABILIDADES

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
No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	**Observaciones: REEMPLAZO OPS NO. 3051-2019**
	MES			
	HORA	X	186	
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área

Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas

Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad

Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia

Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención

Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato

Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado

Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred

Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato

DANIEL BLANCO SANTAMARIA	**YULIETH LOPEZ RETAMOSO**
Director de Servicios Hospitalarios (E)	Vo.Bo. Subgerencia de Servicios de Salud

05.09.19