| | REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA | Versión: | 1 | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 1/07/2020 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0005 | |

| Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) | Fecha de la Solicitud | | | Dependencia o sede: |
|---|---|---|---|---|
| | Dia | Mes | Año | |
| PIOQUINTO ALEMAN SALDAÑA | 4 | 1 | 2024 | CREAT |
| Motivo de la solicitud (Marque con una X) | No CONTRATO | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adición y Prorroga | | 1357-2023 | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural |
| Adición | X | | |
| Prorroga | | | |
| Reinicio | | | |

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

La Direccion de Urgencias requiere garantizar el Apoyo en los procesos Contractuales como Radio Operador en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

**Descripciòn del servicio solicitado**

RADIO OPERADOR

| AREA: | ADMINISTRATIVO | | ASISTENCIAL | X |
|---|---|---|---|---|
| PERFIL | Prestar Servicios de radio operador, de apoyo a la gestion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - CREAT Y de acuerdo a las necesidades de la institucion. | | | |

LEIDY JANNETH RODRIGUEZ FONSECA — RADIO OPERADOR — CC: 52740392

**NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:** 1

**EXPERIENCIA: (En años)** 2 — EN: Referencia y contrareferencia

**HABILIDADES: Formación Académica y/o Profesional, Con Experiencia de 6 meses y Conocimientos Especificos.**

**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 politicas 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

| | | Marque con una X según corresponda tipo de contrato | VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) | CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar ) | VALOR TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIEMPO DE EJECUCION | MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz) | MES | | | 0 | Observaciones: se requiere adicionar al contrato 84 horas por terminacion del contrato ops # 4613-2023 |
| | | HORA | $ 8.801 | 84 | $ 739.284 | |
| | | ACTIVIDAD | | | 0 | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Operar el equipo de radio asignado transmitir, recibir, registrar mensajes aplicando codigos. 2. Establecer contactos con el Centro Regulador de Urgencias, las instituciones o ambulancias que den respuesta oportuna. 3. Solicitar asesoría e instrucciones al médico para determinar el estado del paciente pidiendo remisión y medio de transporte. 4. Mantener ordenado el lugar y equipos designados para el desarrollo de sus actividades y los equipos en óptimas condiciones velando por su mantenimiento preventivo y correctivo. 5. Diligenciar en el registro correspondiente las remisiones realizadas en cada turno. 6. Informar al médico y la enfermera la aceptación del paciente remitido y la disponibilidad de ambulancia según contratación. 7. Reportar al líder las novedades presentadas así como las fallas en el funcionamiento de los equipos. 8. Identificar la estación de radio y reportar los casos particulares establecidos según la reglamentación. 9. Reportar a la secretaria Distrital de Salud sobre camas disponibles diariamente según horarios establecidos y recurso médico, paramédico existente en caso de emergencias como catástrofes, inundaciones y alertas rojas que necesiten de prioridad. 10. Al

**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 especificos.

_____
**Unidad Funcional de Talento Humano**

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ ( E )
Director Servicios de Urgencias

PIOQUINTO ALEMAN SALDAÑA
Vo.Bo. Lider Transversal/Lider Creat

09 ENE 2024