

**EQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA
ADICIÓN Y/O PRORROGA**

Versión: 1
Fecha de aprobación: 24/02/2017
Código: 04-02-FO-0005



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)		Fecha de la Solicitud		Dependencia o sede:
MARIA EDITH BARBOSA CRUZ		Día	Mes	
		05	08	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		Año		UNIDAD KENNEDY
Adición y Prorroga		2020		
Adición		No CONTRATO		
Prorroga				
Reinicio				

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
1650-2020	

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
El área MEDICINA INTERNA 6 PISO T de requiere garantizar el Apoyo en Hospitalización en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.	
Descripción del servicio solicitado	
AREA:	ADMINISTRATIVO ☐ PROFESIONAL EN ENFERMERIA ☒ ASISTENCIAL ☒
PERFIL	PROFESIONAL EN ENFERMERIA CAÑON MEJIA MARIA ALEJANDRA CC: 1013647808
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	

EXPERIENCIA: (En años)	
HABILIDADES: Liderazgo - compromiso Institucional -Generador de confianza . Destreza en el desarrollo de sus actividades - Capacidad en :La comunicación, Toma de decisiones y en mantener magnificas relaciones interpersonales.	

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

TIEMPO DE EJECUCION UN	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: Se solicita la modificación en la clausula de forma de pago incluyendo el valor hora \$30,000 conforme a la resolución 451 del 27 de julio 2020
		MES			0	
		HORA	30000	175	5250000	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral, Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación, Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido, Participar en la programación de las actividades del área, Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente, Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis, a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio, Impartir instrucciones al personal a cargo, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. Realizar servicio, Impartir instrucciones al personal a cargo, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención, Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio, Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento, 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, equipos de mejoramiento de acreditación, 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. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales, Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred, Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado, 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

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.

Unidad Funcional de Talento Humano	
MARIA EDITH BARBOSA CRUZ Nombre y firma del Supervisor	ELENA CASTRO SOLARTE Director de Servicios Hospitalarios (E)