	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	

ESPITIA PALACIOS JOAQUIN ALFONSO 1030659156

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
MARITZA MILENA MEJIA LOZANO	Dia	Mes	Año	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
LIDER ASISTECIAL	1	9	2020	TINTAL

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga		3817-2020	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	X
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				

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

La Direccion de Servicios de Hospitalarios requiere la contratación de un CAMILLERO para la realizacion de actividades en la sede de TINTAL

Descripciòn del servicio solicitado

CAMILLERO

AREA: ADMINISTRATIVO [ ] ASISTENCIAL [x]

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 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	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 modificar la cláusula forma de pago incluyendo el valor de $8100 conforme a la resolución 529 del 21 de agosto de 2020
		MES			0	
		HORA	8.100	27	218.700	
		ACTIVIDAD			0	

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

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.

MARITZA MILENA MEJIA LOZANO	ELENA CASTRO SOLARTE	Vo.Bo. DANIEL BLANCO SANTAMARÍA
Nombre y firma del Supervisor	Directora Servicio Hospitalario (E)	Subgerente de Prestación de Servicios de Salud