5453-2

	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	27/06/2017
		Código:	04-02-FO-0011

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
	Dia	Mes	Año	PABS 11 - PUENTE ARANDA
LIDER COVID	10	3	2021	Dirección a la que pertenece: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO

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)

La oficina de Gestión del Riesgo en el Componente de Convenios requiere la contratación de un **AUXILAIR DE ENFERMERIA (VACUNADOR) para la realización de actividades de vacunacion COVID 19**

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar Servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA (VACUNADOR) de acuerdo la gestión administrativa y/o asistencial en el área de proyectos y convenios dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

AREA	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL X
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1	

HABILIDADES: Comunicación asertiva, trabajo en equipo, vocación de servicio, celeridad, eficiencia, lealtad, disciplina y proactividad

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 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 a 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
	MES	X	30 Dias	
	HORA			
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados para la vacunacion COVID 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la ESE. 3. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. 4. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. 5. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. 6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas de la ESE . 7. Participar activamente en las jornadas de vacunación, comunitarias, institucionales, locales programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
Directora de Gestión del Riesgo

DANIEL BLANCO SANTAMARIA
Subgerente Prestación de Servicios de Salud

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

HACE CONSTAR.

Que verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad de AUXILIAR DE ENFERMERIA, por cuanto:

1. __ No existencia del perfil requerido
2. X Insuficiencia del mismo
3. __ La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., a los (06) días del mes de Marzo de 2021

SANDRA LILIANA BAUTISTA LOPEZ

Anexo copia de requerimiento

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Aprobado por:	Sandra Patricia Cardona Florez	Profesional Especializado Talento Humano		06-03_2021
Revisado por:	Rosa Ivonne Moreno Fonseca	Profesional Universitario		06-03_2021