Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Fecha de aprobación:	27/06/2017
		Código:	04-02-FO-0011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

633

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE				
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) **LORENA MARGARITA BERRIO LIDER UNIDAD**	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:** **UNIDAD TINTAL**
	Día	**Mes**	**Año**	**Dirección a la que pertenece:** **Dirección de Servicios Hospitalarios**
	18	**1**	**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 ENFERMERIA requiere la contratación de un como Auxiliar de Enfermeria para la realizacion de actividades en la sede 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

AUXILIAR DE ENFERMERIA

AREA	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL x
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACIÓN	

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	**1**

HABILIDADES: Cumplir los estandares del servicio asignado, siendo oportuno en la entrega de turno compliendo con la asignacion de los mismos, tramitando la historia clinica comumpliendo con la Resolucion 1995 de 1999, informando a los usuarios y su familia sobre su estado de salud y todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contraot y sean afines al desarrollo del objeto del contrato, Profesional integral, proactivo, creativo , dinamico , disciplinado , responsable, y comprometido con la Institucion y principalmente con los pacientes, con habilidades de trabajo en equipo, comunicación efectiva, buenas relaciones interpersonales y adapatabilidad al cambio y al aprendizaje continuo, persistente y orientado a obtener significativos resultados y con la dispocision de dearrollar nuevas habilidades en todos los campos de la Medicina.

TIEMPO DE EJECUCION (3 MESES)	Marque con una x según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD(meses, horas, actividades a contratar	**OBSERVACIONES: VALOR HONORARIOS CONFORME A RESOLUCION VIGENCIA 2019.**
	MES			
	HORA	X	504	
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería,Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio,Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente,Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención, Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio,Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad,Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes,Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio,Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible ,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 la certificación de 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, reuniones y eventos a los cuales sea convocado,Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio,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,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

GLORIA AMANDA SALINAS PIRAJAN Nombre y firma del Director de Servicios Hospitalarios	**YULIETH LOPEZ RETAMOSO** Vo.Bo. Subgerencia de Servicios de Salud