	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		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	
JUANITA BARRERA GARCIA-LIDER UNIDAD FONTIBON	23	5	2022	UNIDAD FONTIBON

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	X	6273-2022	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

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

La dependencia de enfermeria requiere garantizar el Apoyo de profesional en enfermeria en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripción del servicio solicitado

PROFESIONAL EN ENFERMERIA

AREA: ADMINISTRATIVO [ ] ASISTENCIAL [X]

PERFIL: PROFESIONAL EN ENFERMERIA-NOVOA RAMIREZ ANGELA JOHANA- CC: 52782087

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) 2 EN:PROFESIONAL EN ENFERMERIA

HABILIDADES: Líderzgo - 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 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 (3 meses)	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 ADICION Y PORROGA A PARTIR DEL 01 DE JUNIO AL 31 DE AGOSTO 2022 POR VALOR TOTAL DE $4,688,550
		MES			0	
		HORA	17365	270	4688550	
		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 los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio,Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación,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

JUANITA BARRERA GARCIA Nombre y firma del Supervisor		LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

26/05/22