

74

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1																
			Fecha de aprobación: 24/02/2017																
			Código: 04-02-FO-0005																
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)			Dependencia o sede:																
CLAUDIA XIMENA BENAVIDES RODRIGUEZ			UNIDAD FONTIBON																
Fecha de la Solicitud																			
<table border="1"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>08</td><td>01</td><td>2019</td></tr></table>				Día	Mes	Año	08	01	2019										
Día	Mes	Año																	
08	01	2019																	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)																			
<table border="1"><tr><td>Adición y Prorroga</td><td>X</td></tr><tr><td>Adición</td><td></td></tr><tr><td>Prorroga</td><td></td></tr><tr><td>Reinicio</td><td></td></tr></table>			Adición y Prorroga	X	Adición		Prorroga		Reinicio										
Adición y Prorroga	X																		
Adición																			
Prorroga																			
Reinicio																			
3464			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural																
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)																			
El area SALA DE PARTOS 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																			
<table border="1"><tr><td>AREA:</td><td>ADMINISTRATIVO ☐</td><td>AUXILIAR DE ENFERMERIA ☒</td><td>ASISTENCIAL ☐</td></tr></table>				AREA:	ADMINISTRATIVO ☐	AUXILIAR DE ENFERMERIA ☒	ASISTENCIAL ☐												
AREA:	ADMINISTRATIVO ☐	AUXILIAR DE ENFERMERIA ☒	ASISTENCIAL ☐																
PERFIL AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACIÓN DIANA ASTRID QUINTERO BLANDON CC: 1012361260																			
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1																			
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 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 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 15 DIAS	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	<table border="1"><tr><td>Marque con una X según corresponda tipo de contrato</td><td>VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)</td><td>CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)</td><td>VALOR TOTAL</td></tr><tr><td>MES</td><td></td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>HORA</td><td>8475</td><td>138</td><td>1169550</td></tr><tr><td>ACTIVIDAD</td><td></td><td></td><td>0</td></tr></table>	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	MES			0	HORA	8475	138	1169550	ACTIVIDAD			0	Observaciones
Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL																
MES			0																
HORA	8475	138	1169550																
ACTIVIDAD			0																
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.																			
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA																			
La Referente o Lider 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 ó por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.																			
Unidad Funcional de Talento Humano																			
Nombre y firma del Supervisor		Director de Servicios Hospitalarios																	