

		REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1											
				Fecha de aprobación: 24/02/2017											
				Código: 04-02-FO-0005											
				CECILIA OSPINA GUZMAN		52103869									
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) MARITZA MILENA MEJIA LOZANO LIDER CAPS PABLO VI		Fecha de la Solicitud <table><tr><td>Dia</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>20</td><td>6</td><td>2018</td></tr></table>			Dia	Mes	Año	20	6	2018	Dependencia o sede: DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS PABLO VI				
Dia	Mes	Año													
20	6	2018													
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO													
<table><tr><td>Adición y Prorroga</td><td>☒</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	☒	Adición		Prorroga		Reinicio		1143			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		X
Adición y Prorroga	☒														
Adición															
Prorroga															
Reinicio															
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)															
La oficina de Urgencias requiere la contratación de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para la realizacion de actividades en la sede de USS PABLO VI															
Descripción del servicio solicitado															
AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒															
PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA															
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1															
EXPERIENCIA: (En años) EN: AUXILIAR DE ENFERMERIA															
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 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	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								
		MES				0									
		HORA		8.475	276	2.339.100									
		ACTIVIDAD				0									
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA															
1) 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. 2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. 3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. 5) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención 6) 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. 7) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad 8) 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. 9) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. 10) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible 11) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. 13) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 15) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 16) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 17) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 18) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 19) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 20) 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 o por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.															
Nombre y firma del Supervisor MARITZA MILENA MEJIA LOZANO				Vo.Bo. Lider Transversal LISA PRISCILA BUSTOS JIMENEZ											