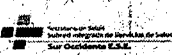


|                                                                                  |                                                                           |                      |               |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA</b> | Versión:             | 1             |  |
|                                                                                  |                                                                           | Fecha de aprobación: | 1/07/2020     |                                                                                     |
|                                                                                  |                                                                           | Código:              | 04-02-FO-0005 |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |     |     |    |   |      |                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|-----|----|---|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)</b><br><b>JAIME HUMBERTO CASTILLO RAMOS</b><br><b>LIDER ASISTENCIAL</b>                                                                                     | <b>Fecha de la Solicitud</b><br><table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Día</td> <td style="width:33%;">Mes</td> <td style="width:33%;">Año</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">2023</td> </tr> </table> | Día                | Mes | Año | 10 | 8 | 2023 | <b>Dependencia o sede:</b><br><b>DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS</b><br><b>PATIO BONITO URGENCIAS</b> |
| Día                                                                                                                                                                                                                      | Mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Año                |     |     |    |   |      |                                                                                                           |
| 10                                                                                                                                                                                                                       | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2023               |     |     |    |   |      |                                                                                                           |
| <b>Motivo de la solicitud (Marqué con una X)</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Adición y Prorroga<br><input type="checkbox"/> Adición<br><input type="checkbox"/> Prorroga<br><input type="checkbox"/> Reinicio |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>No CONTRATO</b> |     |     |    |   |      |                                                                                                           |

|                                                                                                                                                    |                  |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Adición y Prorroga</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Adición<br><input type="checkbox"/> Prorroga<br><input type="checkbox"/> Reinicio | <b>5807-2022</b> | <b>Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

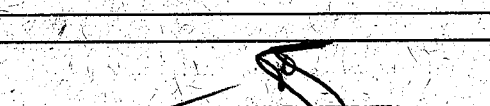
  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                 |                                              |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|--|--|--|--|---|--|--|-----------|---|------------|--|--|--|--|---|
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br><b>(Previa verificación presupuestal)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                 |                                              |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
| La Dirección de Servicios de Urgencias requiere garantizar el Apoyo en el servicio de ENFERMERIA en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                 |                                              |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
| <b>Descripción del servicio solicitado</b><br><b>PROFESIONAL DE ENFERMERIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                 |                                              |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
| <b>AREA:</b> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>ASISTENCIAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |                                                                                 |                                              |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
| <b>PERFIL:</b> PROFESIONAL DE ENFERMERIA MARTHA LUCIA MARQUEZ ESTUPIÑAN CC. 24148879                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                 |                                              |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                 |                                              |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
| <b>EXPERIENCIA:</b> (En año 1 AÑO) EN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                 |                                              |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
| <b>HABILIDADES:</b> Cumplir los estándares del servicio asignado, siendo oportuno en la entrega de informes, tramitando la historia clínica cumpliendo con la Resolución 1995 de 1999, Informando a los usuarios y su familia sobre su estado de salud y todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato, Profesional Integral, proactivo, creativo, dinámico, disciplinado, responsable, y comprometido con la Institución y principalmente con los pacientes, con habilidades de trabajo en equipo, comunicación efectiva, buenas relaciones interpersonales y adaptabilidad al cambio y al aprendizaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                 |                                              |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</b> 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. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                 |                                              |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
| <b>TIEMPO DE EJECUCION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"> <b>MONTO TOTAL</b> (valor no debe registrarse en lapiz)         </td> <td style="width:20%;">           Marque con una X según corresponda tipo de contrato<br/>           MES<br/>           HORA<br/>           ACTIVIDAD         </td> <td style="width:10%;"> <b>VALOR UNITARIO</b> (mes, hora, actividad)         </td> <td style="width:10%;"> <b>CANTIDAD</b> (meses, horas, actividades a contratar)         </td> <td style="width:30%;"> <b>VALOR TOTAL</b> </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ 19.833</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: right;">\$ 118.998</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table> | <b>MONTO TOTAL</b> (valor no debe registrarse en lapiz) | Marque con una X según corresponda tipo de contrato<br>MES<br>HORA<br>ACTIVIDAD | <b>VALOR UNITARIO</b> (mes, hora, actividad) | <b>CANTIDAD</b> (meses, horas, actividades a contratar) | <b>VALOR TOTAL</b> |  |  |  |  | 0 |  |  | \$ 19.833 | 6 | \$ 118.998 |  |  |  |  | 0 |
| <b>MONTO TOTAL</b> (valor no debe registrarse en lapiz)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Marque con una X según corresponda tipo de contrato<br>MES<br>HORA<br>ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>VALOR UNITARIO</b> (mes, hora, actividad)            | <b>CANTIDAD</b> (meses, horas, actividades a contratar)                         | <b>VALOR TOTAL</b>                           |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                 | 0                                            |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 19.833                                               | 6                                                                               | \$ 118.998                                   |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                 | 0                                            |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |
| <b>Observaciones se debe adicionar 6 horas por novedades del servicio.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                 |                                              |                                                         |                    |  |  |  |  |   |  |  |           |   |            |  |  |  |  |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 1) 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. 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 3) 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. 4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido. 5) Participar en la programación de las actividades del área. 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 7) 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. 8) Impartir instrucciones al personal a cargo. 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. 14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato. |  |

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA</b><br><br><b>JAIME HUMBERTO CASTILLO</b><br><b>LIDER ASISTENCIAL</b> | <br><b>JUAN MANUEL MENDIETA</b><br><b>DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|