Lely Sanchez Sepulveda
CC. 52314941

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
	Dia	Mes	Año	
ANA TULIA RINCON SALCEDO -Lider proceso enfermeria	8	2	2019	KENNEDY

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga		1991-19	Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X		
Prorroga			
Reinicio			

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

El area de Enfermeria requiere garantizar el Apoyo en Hospitalizacion en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

AUXILIAR DE ENFERMERIA

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X
PERFIL				

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: UN AÑO EN: AUXILIAR DE ENFERMERIA

HABILIDADES: Liderzgo - 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	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:Adicionar 90 horas por necesidades del servicio• • SANCHEZ SEPULVEDA LELY, OPS-1991-19, cubrir novedades y compensatorios personal de planta de todos los servicios de hospitalización del turno mañana.
		MES			0	
		HORA	$ 8.984	90	808560	
		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

Ana Rincon **ANA TULIA RINCON SALCEDO** Nombre y firma del Supervisor		**GLORIA AMANDA SALINAS PIRAJAN** Directora de Servicios Hospitalarios

a. Subred: Debe colocarse el número 3 que corresponde a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
b. Unidad Prestadora de Servicios: Debe colocarse una X en el Nombre de la Unidad que solicita el Recurso Humano
c. Quien Solicita: Debe anotarse el cargo del funcionario y /o el perfil del Supervisor de Contrato del servicio o proceso solicitante
d. Fecha de Solicitud: Debe consignarse en las casillas los datos correspondientes al día, Mes y Año de la solicitud, estos deben registrarse en Esfero y sin Enmendaduras. No usar números romanos ni abreviaturas
e. Dependencia o Sede: Debe consignarse el nombre completo del servicio y ubicación de la Sede donde se requiere el personal solicitado, recuerde que los requisitos exigidos en la lista de chequeo dependen del servicio donde se ubicara la persona.
f. Motivo de la solicitud: Se diligencia marcando con una X frente a la opción correspondiente, la razón que motiva el requerimiento del personal
g. Numero de Contrato: Debe diligenciarse el Número Completo del Contrato de Orden de Prestación de Servicios en los casos de Adición y/o Adición y Prórroga
h. Formato documentos mínimos para celebrar contrato: Verifique la Lista de Chequeo de Persona Natural para su solicitud de personal y cumplimiento de requisitos para la vinculación.
I. Justificación o necesidad de la Prestación del Servicio Requerido: Enuncie las razones que sustentan la solicitud del perfil, en términos de garantía de la prestación de los servicios y de la operación de los procesos.
j. Descripción del Servicio solicitado: Detalle el objeto del contrato de orden de prestación de servicios del perfil que solicita
k. Área: Marque con una X dentro del recuadro el área donde se ubica el perfil solicitado
l. Perfil: Debe consignar el Nombre Completo del perfil que se requiere, de ser especializado especifique cual. No utilice siglas ni abreviaturas.
m. Número de personas Requeridas: Consigne en número la cantidad de personas que solicita de acuerdo al perfil definido en el numeral anterior
n. Experiencia en años: Consigne en número los años de experiencia relacionada con el perfil que solicita y especifique de acuerdo a lo establecido en la unidad y servicio la requerida puntualmente para la garantía de calidad y competencia del perfil seleccionado
o. Habilidades: Enuncie las competencias comportamentales requeridas para el perfil ORIENTACION AL USUARIO, ORIENTACION A RESULTADOS, TRABAJO EN EQUIPO, LIDERAZGO, EXPERTICIA PROFESIONAL, COMUNICACION ASERTIVA, entre otras y describa las habilidades y competencias técnicas definida+A37s y establecidas para el mismo.
p. Tiempo de Ejecución Monto total: Cuantifique en pesos el total del valor a contratar. Este no debe ser registrado en lápiz ni presentar enmendaduras
q. Tipo de Contrato: Defina y marque con una X el tipo de contrato que solicita según sea el caso: por Mes, Hora y /o actividad
r. Valor Unitario: Debe consignar en pesos el valor unitario según el tipo de contrato definido en el numeral Anterior Mes, Hora y /o actividad
s. Cantidad: Debe registrar en número el total de meses, horas y/o actividades definidas en el literal tipo de contrato
t. Valor Total: Se debe consignar el valor total en pesos de la operación matemática de multiplicación realizada de los valores unitarios y de la cantidad, registrados en los numerales r y s. Revise que este corresponda al monto total
u. Observaciones: Registre las anotaciones, novedades, observaciones que considere pertinentes y aclaratorias
v. Actividades/obligaciones del contratista: Describa las actividades y obligaciones del perfil solicitado las cuales se describirán en el contrato de orden de prestación de servicios
w. Constancia de no existencia en personal de planta: Espacio para registro exclusivo del proceso de talento Humano
x. Nombre y firma del referente o Líder: Registre de manera legible el Nombre Completo y Apellidos del supervisor o líder responsable de la solicitud
y. Visto Bueno del Subgerente Administrativo y/o Subgerente Científico: Registre de manera legible el Nombre y Apellidos Completos del Subgerente Administrativo y /o Subgerente Científico de la Unidad o Unidades responsables de la solicitud.

Los datos consignados no serán objeto de cambios y ajustes una vez recepcionados en el proceso de Gestión del talento Humano. De ser necesario deberá gestionarse un nuevo formato.