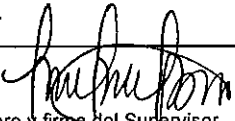
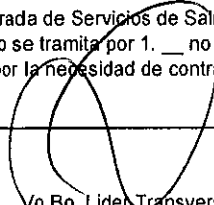


 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código:	1 24/02/2017							
		ANDREA PAOLA HERNANDEZ VARG		1022936893						
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del) LORENA MARGARITA BERRIO LIDER UMHE TINTAL	Fecha de la Solicitud <table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> <td>2019</td> </tr> </table>			Día	Mes	Año	2	4	2019	Dependencia o sede: DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS TINTAL
	Día	Mes	Año							
	2	4	2019							
Motivo de la solicitud (Marque con una X) No CONTRATO										
Adición y Prorroga <table border="1"> <tr> <td>Adición</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Prorroga</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reinicio</td> <td></td> </tr> </table>			Adición	X	Prorroga		Reinicio			
Adición	X									
Prorroga										
Reinicio										
2071		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		X						
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal) La oficina de Hospitalización requiere la contratación de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para la realización de actividades en la sede de TINTAL										
Descripción del servicio solicitado AUXILIAR DE ENFERMERIA										
AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒										
PERFIL AUXILIAR DE ENFERMERIA <i>Andrea Paola Hernandez</i> 1022936893										
UMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:										
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 sobrevenientes. 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.										
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 : Realizara 34 horas adicionales a las inicialmente contratadas, porque se habían proyectado 504 horas para los tres meses y las reales son 538 <i>Realizar 186 solo tiene 152</i>				
		MES			0					
		HORA	8.527	34	289.918					
		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 garantizando 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 Líder 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  LORENA MARGARITA BERRIO				Vo.Bo. Líder Transversal  GLORIA AMANDA SALINAS PIRAJAN						