	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	NECESIDAD DE PERSONAL CPS	CO-OPS-FT-15 V1

FECHA	2020	06	29

1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

UNIDAD SOLICITANTE (ESPACIO FÍSICO)	DIRECCIÓN TÉCNICA Y/O ADMINISTRATIVA	PROCESO	SERVICIO	SUPERVISOR CONTRACTUAL	NÚMERO DE PERSONAS REQUERIDAS	PERFIL U OBJETO DEL SUPERVISOR CONTRACTUAL
TUNAL	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	MISIONAL	UCI ADULTO	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	20	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO

PERFIL GENERAL	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
AUXILIAR AREA DE LA SALUD.	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR / TECNICO	0 - 2 AÑOS

EXPERIENCIA ESPECIFICA

3. VALOR CONTRATO

3.1 SOLICITUD POR HORA			3.2 VALOR FIJO MES	
VALOR HORA	NRO HORAS PROMEDIO MES	VALOR PROMEDIO MES	HORAS PROMEDIO MES	VALOR
8.720	192	1.674.240		

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL

TIEMPO DE EJECUCIÓN: DESDE SU PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2020.

JUSTIFICACIÓN: : a) Que el Acuerdo N° 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Tunal, Usme, Nazareth, Tunjuelito, Vista Hermosa y Meissen en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. b) Que el área de Talento Humano certifica que no se cuenta con personal de planta suficiente, para el cumplimiento de los procesos, subprocesos, proyectos y actividades establecidas en la institución. c) Que la Subred prestas servicios de salud de alta complejidad y,dada la contingencia nacional generada por la pandemia COVID-19 requiere expandir su capacidad instalada en camas para la atencion de pacientes criticos. d)Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1.Presta servicios de apoyo a la gestión asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR.2. prestar servicios en las áreas asistenciales de la subred integrada de servicios de salud durante el tiempo disponibilidad indicados su propuesta.3. participa según su competencia en la atención que deba realizar el contratante a los diferentes usuarios internos y externos que vigilen su actuar en la prestación del servicio de salud.4. cumplir la meta reproducción acordada con el supervisor de contrato para efectos de las actividades y, o productos contratados.5. diligenciar de forma Clara y correcta y oportunamente los planes de cuidado de enfermería en el sistema información de la subred y la historia clinica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente.6. velar por el correcto uso de los insumos que la subred le confio Pero la ejecución de las actividades pactadas informando oportunamente al supervisor del contrato las novedades y observaciones que puedan afectarnos.7. brindar asistencia a los procedimientos propios al servicio y apoyar al equipo médico en la realización de Procedimientos cuando sea requerido.8. promover en los usuarios la generación de estilos y hábitos conductas de vida saludables mediante acciones de educación.

NOTA: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario será devuelta la solicitud. Las firmas deben ser recogidas en el siguiente orden: Responsable del requerimiento, Profesional Especializado de Talento humano, Subgerente y Ordenador del gasto

5. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD

FIRMA SUPERVISOR RESPONSABLE	
Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial	FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

El suscrito Director Operativo del área de talento humano certifica que en la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, no cuenta con el personal suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud

Firma Director Operativo de Talento Humano

6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICACIÓN

RECIBIDO POR:		FECHA DE RECIBIDO	AÑO	MES	DIA
PERFIL					

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

☐ NUEVO:	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: SI ☐ NO ☐ 2. CONVENIO:_____	SE REQUIERE POR EMERGENCIA MANIFIESTA, COMO APOYO PARA LA ATENCION DE PACIENTES POR LA CONTINGENCIA COVID -19
☐ EN LUGAR DE :	NOMBRE: CÉDULA: NÚMERO DE CONTRATO:	VoBo Presupuesto (Presentacion novedad) / VoBo Contratación (Presentacion novedad)
☐ NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:		