	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	2	
		Fecha de aprobación:	22/02/2024	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
MARITZA MILENA MEJIA LOZANO LIDER ASISTENCIAL	Dia	Mes	Año	HOSPITAL DE BOSA
	2	1	2025	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		

Adición y Prorroga		3936-2024	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X		
Prorroga			
Reinicio			

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

La Dependencia de Enfermeria requiere garantizar el Apoyo de un auxiliar de enfermeria 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 AUXILIAR DE ENFERMERIA - YENNI ISABEL MARTINEZ CC: 52484676

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) 5 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 actividades Riesgo 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: Se solicita adicionar 90 por necesidades del servicio
		MES			0	
		HORA	11.083	90	997470	
		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 elprofesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.
3) Informar al profesional de enfermerialos cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.
5) Retroalimentar alsupervisor dificultades del proceso de atención
6) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizarla 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 relaciòna sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.
9) Registrar los diferentesreportes 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 parala certificación de cumplimiento.
13) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadasy 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 eimplementar 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 segúnrequerimientos interinstitucionales y extra institucionales.
18) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestaciónde servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred
19) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistemade seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
20) Realizar las demás actividades que le seanasignadas acordes con el objeto del contrato

Maritza Milena Mejia Lozano
MARITZA MILENA MEJIA LOZANO

Vo.Bo. MANUEL HERNANDO TOVAR RENGIFO (E)

En caso de solicitar sólo *adición* favor tramite este espacio

DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
Vo.Bo. Ordenador del Gasto

03 ENE 2025