	JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Versión:	6	
		Fecha de aprobación:	15/01/2025	
		Código:	04-02-FO-0011	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DATOS DE SOLICITUD

Dependencia solicitante	Fecha de la Solicitud			Tipo de requerimiento	ASISTENCIAL
	Día	Mes	Año	Sede:	HOSPITAL DE BOSA
DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS	22	8	2025	Servicio específico:	URGENCIAS

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO

○ Nuevo	Justificación:	**En concordancia con el objetivo institucional de la Dirección Urgencias, que consiste en "Prestar una atención integral en el contexto de las atenciones de urgencia, a los usuarios que acuden al servicio de urgencias de la Subred Suroccidente, mediante la priorización de la atención según la gravedad con criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad, en el marco de una atención humanizada con información clara, educación sobre su estado de salud y una optima utilización de recursos, que contribuya al restablecimiento de su salud o definición de conducta de acuerdo a las necesidades de salud identificadas., y conforme a lo estipulado en la Resolución 749 de 2025 – Manual de Contratación , se hace necesaria la contratación de un perfil que cubra la necesidad y de continuidad a las actividades de la Dirección Urgencias, para asegurar la prestación de servicios de salud en la Subred Sur Occidente. El perfil en cuestión está directamente relacionados con la atención a pacientes. Por lo anterior, se solicita la contratación para garantizar la continuidad, eficiencia y legalidad en la gestión de la Dirección de urgencias asegurando el apoyo interdisciplinario y técnico, necesario para el cumplimiento de los objetivos misionales de la Subred..**
◉ Antiguo	Nombre OPS a contratar	
○ Remplazo OPS	Numero de OPS a reemplazar:	Motivo:
○ Cambio de vigencia.	Nombre completo: _____	Numero de documento: _____

CEDULA			
Otro ☐	Cual:	Fecha de retiro:	

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	Auxiliar de Enfermería	Formación académica requerida	TECNICO
Requiere experiencia		Descripción de la experiencia requerida	6 meses
Habilidades o conocimientos específicos	CUMPLIMIENTO DE PROCESOS ASISTENCIALES SEGÚN MANUALES DE PROCEDIMIENTOSESTABLECIDOS PARA CUBRIR LA DEMANDA GENERADA PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOSESPECIALES, SOLICITADOS POR LOS SERVICIOS HOSPITALIZACIÓN Y DE URGENCIAS.		
Número de personas requeridas	2	Requiere cursos de habilitación	SI ☐ NO ☐

FUENTE DE FINANCIACIÓN

Honorarios	Remuneración Servicios Técnicos ☐	Honorarios Asistencial General ☐	Asistencial PIC ☐

Recursos Propios:	SI ☐	NO ☐	Vigencias futuras	SI ☐	NO ☐
Convenio:	SI ☐	NO ☐	No. Convenio:	Suscrito con:	

PROYECCIÓN				
Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo	MES	☐		
	HORA	☐	Número de horas mensuales:	186

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

BOGOTA

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 garantizar 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

PRODUCTOS

LOS PRODUCTOS DEBERÁN SER DE CONFORMIDAD CON LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES ENTRE EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA.

VALOR ESTIMADO

VALOR DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE HONORARIOS VIGENTE. EL ORDENADOR DEL GASTO GARANTIZA QUE ESTE PROCESO CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES PARA SU CONTRATACIÓN

GARANTÍAS (SI APLICA)

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN		NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)	
1. Nombre:	LUZ DARY CASTRO HERRAN	1. Nombre:	No aplica
2. Identificación:	52456529	2. Identificación:	No aplica
3. Cargo:	ENFERMERO	3. Perfil:	No aplica

Firma de Director o Jefe de Oficina		Firma Subgerente Correspondiente	
Nombre de Director o Jefe de Oficina	JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA	Nombre Subgerente Correspondiente	BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES

MASIVA ADICIÓN Y PRORROGA 2025

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: 1) Inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes. 2) Demora en el inicio de la ejecución del contrato; 2) Errores en la supervisión; 3) Riesgo relacionado al cumplimiento de sus actividades; 4) Riesgo por no asistencia a las actividades programadas; 5) Riesgo en la planeación de las actividades por realizar; 6) Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores; 7) Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas; 8) No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la Entidad

Fecha en la que se recepciona el requerimiento por parte de la Subgerencia correspondiente:_____	Fecha en la que se recepciona el requerimiento por parte de la Dirección de Talento Humano:_____

ÁREA O UNIDAD	cedula	NOMBRE CONTRATISTA	PERFIL
HOSPITAL DE BOSA	52172515	ESCOBAR SANCHEZ YORMARY	AUXILIAR DE ENFERMERIA
HOSPITAL DE BOSA	1013587987	ARENAS GIL JOHAN SEBASTIAN	AUXILIAR DE ENFERMERIA