Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**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
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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 OCCIDENTE DE KENNEDY**
DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	21	11	2025	**Servicio específico: UNIDAD RENAL**	

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:**	La Dirección de Servicios Complementarios requiere la contratación de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para la realización de actividades en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE, de acuerdo a las necesidades de la institución.					
◉ Antiguo	**Nombre OPS a contratar**	**PAULA ANDREA GONZALEZ MENDOZA**		**CEDULA**	1006089513		
○ Remplazo OPS	**Numero de OPS a reemplazar: 5462-2025**	**Motivo**	Terminación por tiempo pactado	**Otro** ☐		**Fecha de retiro:**	**10/11/2025**
○ Cambio de vigencia.	**Nombre completo** _____		**Numero de documento** _____				

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**Formación académica requerida**	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
Requiere experiencia	☐ SI ☑ NO	**Descripción de la**	No aplica
Habilidades o conocimientos específicos	**BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, CAPACIDAD DE ANÁLISIS, TOMA DE DECISIONES, EMPATIA.**		
Número de personas requeridas	**1**	**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.**	**Suscrito con:**	
PROYECCIÓN Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo	MES ☐				
	HORA ☑		**Número de horas mensuales:**	216	

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Unidad Renal, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

BOGOTA DC

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Recibir y entregar el turno por paciente en sala de hemodiálisis 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.4. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención5. Educar 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.6. Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.7. 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.8. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.9. Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible10. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.11. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.12. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato .13. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.14. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.15. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.16. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.17. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred18. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente19. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato y designadas por el supervisor.

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)

NO APLICA

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN		**NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)**	
1. Nombre:	LUDY ANDREA CUBILLOS MORA	1. Nombre:	
2. Identificación:	52.465.298	2. Identificación:	
3. Cargo:	LIDER DE UNIDAD RENAL	3. Perfil:	
Firma de Director o Jefe de Oficina		**Firma Subgerente Correspondiente**	
Nombre de Director o Jefe de Oficina	ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA	Nombre Subgerente Correspondiente	BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES

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: _____