	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
CLARA YOLANDA PRADA GIL	Dia	Mes	Año	DIRECCION DE URGENCIAS
DIRECTORA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	6	10	2020	ATENCION DOMICILIARIA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	X
Adición y Prorroga		4980-2020		
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				

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

Se requiere adicionar el Contrato teniendo en cuenta el cronograma de actividades para el mes de Octubre

Descripción del servicio solicitado

AUXILIAR DE ENFERMERIA - MOTORIZADO

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA - MOTORIZADO			
	DAYANA LUCIA MORA	CC	1070707001	
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1			
EXPERIENCIA: (En años)	MAYOR A 6 MESES	EN: Actividades propias a su perfil		

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 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 actividadesRiesgo 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
		MES				Adicionar el contrato teniendo en cuenta el cronograma de actividades para el mes de Octubre.
		HORA	11073	58	642.234	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Apoyar la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. 2 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.3 Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.4 Recibir en forma documental y previa valoración a los pacientes de Alta Temprana.5 Realizar consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados. 6 Cumplir con la calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica. 7 Participar en la programación de las actividades del área. 8 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 9 Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio 10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 11 Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 12 Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. 13 Efectuar actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio 14 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 15 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades. 16 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades. 17. Mantener disponibilidad permanente en el teléfono móvil de manera que pueda mantener un contacto permanente. 18. permanecer atento para la aplicación de medicamentos que se necesiten de manera oportuna en la atención de los pacientes de la sub red conforme al procedimiento. 19. Notificar las fallas de calidad que se presenten en la prestación del servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el mismo. 20. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 21. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 22. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 23. Garantizar el mantenimiento del vehículo con el cual presta sus servicios, a través del cumplimiento de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo al fabricante. 24. Utilizar los elementos de protección obligatorios de acuerdo al código nacional de tránsito, con el fin de minimizar los riesgos propios de la actividad a desarrollar

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.

Clara Yolanda Prada Gil **Directora Servicios de Urgencias**	**Vo.Bo. Daniel Blanco Santamaría** **Subgerente de Prestacion de Servicios de Salud**