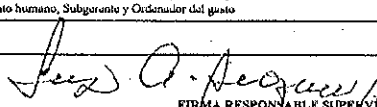
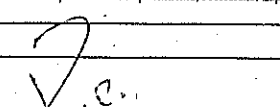


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SUR E.S.E FORMATO NECESIDAD DE PERSONAL CPS				CO-OPS-FT-15-V1	
FECHA		2020	06	17			
1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE							
UNIDAD SOLICITANTE (ESPACIO FÍSICO)	DIRECCIÓN TÉCNICA Y/O ADMINISTRATIVA	PROCESO	SERVICIO	SUPERVISOR CONTRACTUAL	NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS	PERFIL U OBJETO DEL SUPERVISOR CONTRACTUAL	
TUNAL	HOSPITALIZACIÓN	MISIONAL	HOSPITALIZACIÓN	LUZ AMPARO SEGURA	15	REFERENTE DE ENFERMERIA	
2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO							
PERFIL GENERAL	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA				
PROFESIONAL	ENFERMERIA	PROFESIONAL	0-3 AÑOS				
EXPERIENCIA ESPECÍFICA							
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			
16.050	186	2.985.300					
4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO							
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA							
TIEMPO DE EJECUCION: HASTA EL 31 DE AGOSTO 2020							
JUSTIFICACION: POR CONTINGENCIA DE COVID-19 DE MANERA URGENTE SE HACE NECESARIO UNA NUEVA AMPLIACION DE CAMAS UCI PARA MANEJO.							
<small> OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Prestar servicios de apoyo en las áreas asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguridad, eficiencia y humanización y cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la Unidad, durante el tiempo de disponibilidad indicando en su propuesta. 2. Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio y apoyar al equipo médico en la realización de procedimientos especiales cuando sea requerido. 3. Informar oportunamente al médico tratante y familiar, el devenir de la atención brindada y cualquier cambio en la evolución del paciente, conforme a los lineamientos del contrato. 4. Diligenciar clara, veraz y oportunamente la Historia Clínica y demás documentos del servicio conforme con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente en el sistema de información de la Subred, igualmente valor por el adecuado diligenciamiento de documentos que realice los análisis, cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente y lo expuesto en los manuales de Bioseguridad. 5. Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio y apoyar al equipo médico en la realización de procedimientos especiales cuando sea requerido, verificar la correcta distribución de los insumos que les sean confiados para la atención de pacientes, incluyendo medicamentos, insumos y guantes. 6. Promover en los usuarios la generación de hábitos y conductas de vida saludable, mediante acciones de educación. 7. Valor por el cumplimiento, mantenimiento y administración de los equipos, insumos y materiales del servicio, que la Subred Sur le confiere para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y otros asuntos que puedan afectarlos. Verificar la correcta distribución de los insumos que le sean confiados para la atención de pacientes y asesorar incluyendo medicamentos e insumos médicos quirúrgicos. </small>							
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 RESPONSABLE SUPERVISOR				 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO			
El superior 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:				AÑO	MES	DÍA	
PERFIL							
7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD							
☒ NUEVO:	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: 2. CONVENIO:	SI ☐ NO ☐	APERTURA DE CAMAS UCI COVID-19				
☐ EN LUGAR DE:	NOMBRE: CÉDULA: NÚMERO DE CONTRATO:	VoBo Presupuesto (Presentación novedad)		VoBo Contratación (Presentación novedad)			
☐ NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:							