

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 DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	Fecha de la Solicitud Día: 11 Mes: 8 Año: 2025		Tipo de requerimiento ASISTENCIAL Sede: HOSPITAL DE SALUD MENTAL FLORALIA Servicio específico: SALUD MENTAL
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 dependencia de SALUD MENTAL requiere los Servicios de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para poder prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes de Hospitalización		
☐ Reemplazo Nombre OPS a contratar			CEDULA
☐ Reemplazo OPS Numero de OPS a reemplazar: 4334-2025	Motivo TERMINACION CONTRATO	☐ Otro	Cual: Fecha de retiro:
☐ Cambio de vigencia Nombre completo	ARIZA CATELLANOS ERIK JEAN POOL		Numero de documento 1101174371
DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR			
Perfil Auxiliar de Enfermería	Formación académica requerida		AUXILIAR DE ENFERMERIA
Requiere experiencia ☐ SI ☒ NO	Descripción de la experiencia requerida		
Habilidades o conocimientos específicos	CUMPLIMIENTO DE PROCESOS ASISTENCIALES SEGÚN MANUALES DE PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA CUBRIR LA DEMANDA GENERADA PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, SOLICITADOS POR LOS SERVICIOS, HOSPITALIZACIÓN Y DE URGENCIAS.		
Número de personas requeridas 1	Requiere cursos de habilitación ☒ SI ☐ NO		
FUENTE DE FINANCIACIÓN			
Honorarios ☐ SI ☒ NO	Remuneración Servicios Técnicos ☐ SI ☒ NO	Honorarios Asistencial General ☒ SI ☐ NO	Asistencial PIC ☐ SI ☒ NO
Recursos Propios: ☒ SI ☐ NO			
Vigencias futuras: ☒ SI ☐ NO			
Convenio: ☒ SI ☐ NO			
PROYECCIÓN Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en		No. Convenio:	Suscrito con:
MES ☐	HORA ☒	Número de horas mensuales:	186
DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO			
Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, 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			
BOGOTÁ			
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. 4) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención 5) 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. 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 legible 10) 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 Subred 18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 19) 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)			
S/A			
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN		SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	
1. Nombre: Pardo Camacho Diana Lucero	2. Identificación: 51837660	1. Nombre:	2. Identificación:
3. Cargo: REFERENTE TÉCNICO		3. Perfil:	
Firma de Director o Jefe de Oficina		Firma Subgerente Correspondiente	
Nombre de Director o Jefe de Oficina: ERIK MARIA OLIVEROS BERNARDEZ		Nombre Subgerente Correspondiente: BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES	
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: 1) Inhabilidades o incompatibilidades sobreniéntas; 2) Errores en el inicio de la ejecución del contrato; 3) Errores en la supervisión; 4) Riesgo relacionado al cumplimiento de sus actividades; 5) Riesgo por no asistencia a las actividades programadas; 6) Riesgo en la planeación de las actividades por realizar; 7) Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores; 8) Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas; 9) 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:	