

REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI 53088315																
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ LIDER ASISTECIAL)	Fecha de la Solicitud Día: 8 Mes: 4 Año: 2021	Dependencia o sede: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS TINTAL																	
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga: ☒ Adición: ☒ Prorroga: ☐ Reinicio: ☐		No CONTRATO	Formato documentos mínimos para celebrar contrato: Lista de Chequeo Persona Natural ☒																
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)																			
La Dirección de Servicios Hospitalarios requiere la contratación de un PROFESIONAL DE ENFERMERIA para la realización de actividades en la sede de TINTAL																			
Descripción del servicio solicitado PROFESIONAL DE ENFERMERIA																			
AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒																			
PERFIL: PROFESIONAL DE ENFERMERIA																			
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:																			
EXPERIENCIA: (En años) EN: PROFESIONAL DE ENFERMERIA																			
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 sobrevenientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad 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 lápiz)	<table border="1"> <tr> <th>Marque con una X según corresponda tipo de contrato</th> <th>VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> <tr> <td>MES</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td>17.764</td> <td>36</td> <td>639.504</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table>	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	MES			0	HORA	17.764	36	639.504	ACTIVIDAD			0	Observaciones: Se solicita adicionar 36 horas por necesidad del servicio de hospitalización cubre terminación de contrato 2516-2020 por no continuidad a partir del 27 de enero 2021.
Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL																
MES			0																
HORA	17.764	36	639.504																
ACTIVIDAD			0																
1) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos 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) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido. 5) Participar en la programación de las actividades del área. 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 7) 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. 8) Impartir instrucciones al personal a cargo 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. 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 y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos.																			
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA																			
La Referente o Lider 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.																			
Nombre y firma del Supervisor AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ	Clara Yolanda Prada Gil Directora Servicio Hospitalario (E.)	Daniel Blanco Santamaría Subgerente de Prestación de Servicios de Salud																	

15-05/21