

152

4106

FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO		Versión:  Fecha: 27/06/2017 Código: 04-02-FO-0011	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			
Quién solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) GLORIA INES MUÑOZ GARCIA REFERENTE TECNICO DE ENFERMERIA	Fecha de la Solicitud		Dependencia o sede: KENNEDY Dirección a la que pertenece: Dirección de Servicios Hospitalarios
	Día	Mes	
	Año		
	31	1	2019
Contrato Nuevo (Marque con una X)		Formato documentos mínimos para celebrar contrato: Lista de Chequeo Persona Natural	
☒			
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)			
El área de Enfermería requiere la contratación de una Profesional en Enfermería para la realización de actividades para en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred integrada de servicios de salud, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.			
Descripción del servicio solicitado			
PROFESIONAL EN ENFERMERIA			
AREA		ASISTENCIAL	
ADMINISTRATIVO			
PERFIL		Profesional en enfermería	
		☒	
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1			
HABILIDADES: Persona con características de líder que promueven canales de comunicación asertiva y desarrolle trabajo en equipo basado en un trato humanizado al paciente y la familia, 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.			
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 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	Marque con una X, según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (máximo 30 días, actividades a contratar) 186
	MES		
	HORA		
	ACTIVIDAD		
	☒		
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
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.			
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes			
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			
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido			
Participar en la programación de las actividades del área			
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente			
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			
Impartir instrucciones al personal a cargo			
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad			
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio			
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación			
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención			
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio			
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred			
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlos al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento			
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato			
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado			
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos			
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales			
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred			
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado			
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente			
Realizar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato			
GLORIA AMANDA SALINAS PIRAJAN Nombre y firma del Director de Servicios Hospitalarios		YULIETH LOPEZ RETAMOSO Vo.Bo. Subgerencia de Servicios de Salud	

05.02.19
RTHV