Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	1/07/2020	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
CARMEN ELVIRA CONTRERAS CONTRERAS PABON REFERENTE TECNICO DE INSTRUMENTACION Y ESTERILIZACION (E)	Dia	Mes	Año	SALAS DE CIRUGIA
	2	1	2023	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición y Prorroga		2813-2022	
Adición	X		
Prorroga			
Reinicio			

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

La Salas de Cirugia requiere garantizar el Apoyo en salas de plata en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

INSTRUMENTADORA QUIRURGICA

AREA: ADMINISTRATIVO [ ] ASISTENCIAL [X]

PERFIL INSTRUMENTADORA QUIRURGICA FORERO MOLINA CAMILA ALEJANDRA CC 1075672274

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) __ EN: INSTRUMENTACION QUIRURGICA

HABILIDADES: Líderzgo - compromiso Institucional -Generador de confianza . Destreza en el desarrollo de sus actividades - Capacidad en :La comunicación, Toma de decisiones y en mantener magnificas relaciones interpersonales.

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:De acuerdo a la programa de actividades y con el fin de prestacion del servicio se requiere de 12 horas por cobertura de actividades en la salas de cirugia unidad kennedy por novedades de personal.
		MES			0	
		HORA	18296	12	219552	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Realizar las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugía para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente,Velar por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía,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 en el sistema de información de la Subred; 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 programación de las actividades de la Subred,Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred,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 relacionado con los requerimientos de los pacientes,Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad,Realizar los procedimientos e intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio,Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación,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 entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento,Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado,Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio,Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos,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 acordes con el objeto del contrato.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

Carmen E. Contreras P.

CARMEN ELVIRA CONTRERAS PABON (E)
Nombre y firma del Supervisor

ELENA CASTRO SOLARTE (E)
DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

OPS
16 ENE 2023