4205

	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	27/06/2017	
		Código:	04-02-FO-0011	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: Fontibon
	Dia	Mes	Año	Dirección a la que pertenece:Direccion de Servicios Hospitalarios
LIDER DE UNIDAD FONTIBON	5	2	2019	

Contrato Nuevo (Marque con una X)		Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
	X	

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

El area de Enfermeria requiere la contratación de un Profesional como Enfermera para la realizacion 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	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL
		X

PERFIL	Profesional en enfermeria

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1

HABILIDADES:Persona con caracteristicas de lider que promueven canales de comunicación asertiva y desarrolle trabajo en equipo basado en un trato humanizado al paciente y la familia, generacion de practicas seguras en salud, diligencia en la atencion a pacientes, seguimiento de procesos, adecuadas relaciones interpersonales, resolucion de problemas, capacidad de analisis, 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 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 politicas 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 (meses ,horas, actividades a contratar)	Observaciones: SE REQUIERE POR NECESIDADES DEL SERVICIO TURNO TARDE UNIDAD FONTIBON BOSTON
	MES			
	HORA	x	186	
	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 integralidad

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 entregarlas 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 acordes con el objeto del contrato

GLORIA AMANDA SALINAS PIRAJAN	YULIETH LOPEZ RETAMOSO
Nombre y firma del Director Servicios Hospitalarios	Vo.Bo. Subgerencia de Servicios de Salud

08.02.19