	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	13/11/2019	
		Código:	18-01-FO-0013	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: Caps Occidente de Kennedy
	Dia	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: Dirección de servicios ambulatorios
Lady Hicel Moreno Ortegón Lider Asistencial	2	9	2020	

Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

El area de programa especial requiere la contratación de una profesional en Enfermeria para acompañamienro de las diferentes actividades que se realizan en la Subred sur Occidente, en concordancia de las actividades y obligaciones pactadas

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Profesional en enfermeria

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X	PIC	

PERFIL:	Profesional en enfermeria
PERSONA REQUERIDAS (NOMBRE Y CC):	**Maria Fernanda Rozo Cuervo C.C 53.113.855**

HABILIDADES: Persona con carcateristicas de lider que promueve 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 en pacientes, seguimiento de procesos, adecuadas relaciones interpersonales, resolucion de problemas, capacidad de anatisis, toma de decisiones.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. 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

	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	Observaciones
TIEMPO DE EJECUCION	MES			
	HORA	X	186	
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Apoyar la realizacion de las actividades, procedimientos diagnosticos y terapeuticos ordenados por e profesional tratante establecidos dentro del plan interal.
Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo d ela historia clinica de los paciente.
Llevar registro de la atencion de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informas estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimientos de los procesos de costo y facturacion.
Participar en la entrega de turno segun el procedimiento establecido.
Participar en la programacion de las actividades del area.
Reportar los eventos de notificacion obligacion con la oportunidad estblecida en la nomatividad vigente.
notificar las fallas de calidad que se preseten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
impartir instrucciones al personal a cargo.
diligencia de forma adecuada los formatos o instrumentos propios de si actuar con cliterios de legitividad, oportunidad e integridad.
Realizar los procesos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.
practicar el siguimiento y control a paciente en los que se requiera su participación.
Informar al apciente y su familia sobre su condicion, plan de manejo y atención.
promover acciones de humanizacion en la atencion y de seguridad de paciente en el servicio.
Apoyar el cumplimiento de las normas del SGSSS segun requerimientos de las Subred.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que se certifique el cumplimientos.
Responder por lo elementos entregados para el desmpeño de las actividades asignadas y engtrgarlos a la persona indicada en caso de terminacion del contrato.
Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, equipo de mejoramiento de acreditacion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
Conocer y dar cumplimientos a los procedimeintos establecidos por la subred ademas de apoyar la implementacion de los mismo.

Ana Maria Mahecha Buitrago Directora de Servicios Ambulatorios	Daniel Blanco Santamaria Vo Bo Subgerencia de servicios de salud (E)