1080

6373

	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:**
	Dia	**Mes**	**Año**	**ATENCION DOMICILIARIA**
PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA **Directora de Servicios de Urgencias**				**Dirección a la que pertenece:**
	8	9	2020	**URGENCIAS**

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

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

La direccion de servicios de urgencias requiere la contratración de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para la realizacion de actividades - en ATENCION DOMICILIARIA

Descripciòn del servicio solicitado

AUXILIAR DE ENFERMERIA

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X

PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	

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 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	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a	**Observaciones: En virtud al convenio interadministrativo realizado entre la Secretaria Distrital de Salud y la Subred Sur occidente el cual busca garantizar la atención y seguimiento en salud de pacientes, dando continuidad al programa de atencion medica domiciliaria, en el marco del Modelo de Atencion Integral en Salud.** **Valor de la hora a contratar segun tabla de honorarios 2020**
	MES			
	HORA	X	186	
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1 Apoyar la realización de las actividades en salud 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 Recibir en forma documental y previa valoración a los pacientes de Alta Temprana.
5 Realizar consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados
6 Cumplir con la calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica.
7 Participar en la programación de las actividades del área.
8 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente
9 Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servioío, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11 Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
12 Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.
13 Efectuar actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio
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 interinstitucionales y extra institucionales.
20 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred .
21 Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.
22 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.
23. Recolectar y verificar las fichas de notificacion SIVIGILA, ingresarlas al aplicativo oportunamente, enviar informe diario a SIVIGILA
24. Ingresar fichas e historiac clínicas a la base de datos para tal fin.

Cleyla Yolanda Prada Gil Directora Servicios de Urgencias	Vo.Bo. Daniel Isidoro Blanco Santamaría Subgerente de Prestacion de Servicios de Salud

16.09.2020