Liliana Patricia Rios Narvaez 63503443

Secretaría Distrital 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:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
MARITZA MILENA MEJIA	**Dia**	**Mes**	**Año**	Punto de Atencion Primaria en Salud ESTACION
	27	12	2016	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**	
Adición y Prorroga	X	**2000**	**Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural**
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

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

El Área de Consulta Externa Punto de Atencion Primaria en Salud Estaciòn requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como APOYO PROFESIONAL COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

TERAPEUTA OCUPACIONAL

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X
PERFIL	APOYO PROFESIONAL COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL			

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1
EXPERIENCIA: (En años)	1 EN: EL EJERCICIO DE SU PROFESION

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

		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION	**MONTO TOTAL** (valor no debe registrarse en lapiz)	MES	15054	116	**1746264**	**Observaciones El Área de Consulta Externa Punto de Atencion Primaria en Salud Estaciòn requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como Terapeuta Ocupacional en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.**
		HORA			**0**	
		ACTIVIDAD			**0**	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.
2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio
3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes
4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado
5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso
6) Llevar registro de la atención de las 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
7) Participar en la programación de las actividades de la Subred.
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 servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.
11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.
13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.
14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio
15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.
16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.
17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.
18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.
19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.
20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.
21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.
22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.
24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.
25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.
26) Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.Incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente
27) En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato
28). participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado.

Maritza Milena Mejía Potosi.	
MARITZA MILENA MEJIA Lider Asistencial	Dra. ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO Directora Técnica de Servicios Ambulatorios