	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	24/02/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: CAPS ZONA FRANCA
CLAUDIA PATRICIA ROSERO CAICEDO (E)	Dia	Mes	Año	
LIDER CAPS ZONA FRANCA, PAPS 50 PUERTA DE TEJA (E)	28	12	2018	Dirección a la que pertenece: GESTION CLINICA AMBULATORIA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	X	1990-2018	Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

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

La oficina Proceso Gestión Clinica Ambulatoria requiere la contratación de un FISIOTERAPEUTA para la realizacion de actividades en la sede CAPS ZONA FRANCA

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar Servicios Profesionales de FISIOTERAPEUTA en el Proceso Gestión Clinica Ambulatoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - Unidad Prestadora de Servicios de Salud Fontibón. o donde sean requeridos por el supervisor del contrato.

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X
PERFIL	FISIOTERAPEUTA			

SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO CC: 52484619

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1

EXPERIENCIA: (En años) 1 EN: FISIOTERAPEUTA

HABILIDADES: **Trabajo en equipo, Respeto , Compromiso , Vocación de Servicio , Disiplina**

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	VALOR TOTAL	Observaciones
		MES				
		HORA	$14.013	85	$1.191.105	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a.Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades fisicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, organo funcionales o geneticos
b.Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes suceptibles de atencion en rehabilitacion, con el fin de brindar una atencion oportuna tendiente a evitar secuelas o la instauracion de discapacidades
c.Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clinica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999
d.Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área
e.Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.
f.Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución
g.Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades fisicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, organo funcionales o genèticos
h.Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato
i.Alimentar constantemente todos los sistemas de información que estan de acuerdo a su perfil y mantenertos al dia
j.Demas actividades concernientes con de acuerdo a su perfil
k. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quitate la Bata" en el contexto de seguirada del paciente.
l. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista.
m. Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre
n. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.
ñ.participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

La Referente o Líder de Talento Humano CERTIFICA que analizada la planta actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Unidad Prestadora de Servicios de Salud Fontibón _____ se encontró que: el presente requerimiento se tramita por 1. __ no existencia del perfil requerido; 2. ___por insuficiencia del mismo; 3. ___por existencia de lista de elegibles para provisiòn de cargo o por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos especificos.

_____
Unidad Funcional de Talento Humano

Claudia Patricia Rosero Caicedo (e)	Ana Maria Mahecha Buitrago
Nombre y firma del Supervisor	Nombre Directora Servicios Ambulatorios