Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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: PUNTO DE ATENCIÒN PRIMARIA EN SALUD ESTACION Dirección a la que pertenece: DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
	Dia	Mes	Año	
MARITZA MILENA MEJIA	17	1	2019	

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)

El Punto de Atenciòn primaria en Salud ESTACION requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como FISIOTERAPEUTA 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

FISIOTERAPEUTA

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X
PERFIL	FISIOTERAPEUTA - FRANCY YINET FABRA CC 1032483946			
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1			

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 contratar)	Observaciones: (Según resolucuion honorarios 2019)
	MES X	x	3	
	HORA	x	279	
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional realizando el estudio de caso de acuerdo a los lineamientos y normatividad vigente. 2. Valorar integralmente los pacientes remitidos de las EPS´S por evento según especialidad requerida. 3. Valorar integralmente a los pacientes particulares según especialidad solicitada. 4. Realizar informe mensual con el análisis de los indicadores propios del Gimnasio. 5. Realizar el correcto diligenciamiento de la historia clínica para los diferentes servicios. 6. Asistir y participar activamente en los espacios para actualización y fortalecimiento de competencias como UAT, ULC, y otras reuniones. 7. Responder por el cumplimiento de las metas institucionales asignadas a sus actividades y/o plan de acción del servicio. 8. Entrega oportuna de los soportes para la facturación de la línea según actividades realizadas. 9. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación del servicio. 10. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución. 11. Aplicar los procedimientos definidos en la Guía Integrada del Gimnasio y los instructivos propios de cada especialidad. 12. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios. 13. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. 14. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas. 15. Las demás que le sean solicitadas y afines con el objeto contractual.

ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO Directora de Servicios Ambulatorios	YULIETH LOPEZ RETAMOSO Subgerente de prestacion de Servicios de salud