| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA** | Versión: | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | | Fecha de aprobación: | 22/02/2024 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0005 | |

| **Quien solicita (**colocar cargo y /o perfil del supervisor) | **Fecha de la Solicitud** | | | **Dependencia o sede:** |
|---|---|---|---|---|
| **Liliana Castiblanco Mosos** | **Dia** | **Mes** | **Año** | **DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS** |
| **Director de Servicios Ambulatorios (E.)** | **21** | **1** | **2025** | |
| **Motivo de la solicitud (Marque con una X)** | | **No CONTRATO** | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Adición y Prorroga** | | **3004-2024** | **Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural** |
| **Adición** | **x** | | |
| **Prorroga** | | | |
| **Reinicio** | | | |

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

Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Rehabilitación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional

**Descripciòn del servicio solicitado**

TERAPEUTA FISICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA:** | ADMINISTRATIVO | | ASISTENCIAL | **x** |
| **PERFIL** | Terapeuta Fisica - SHIRLEY BIBIANA MESA RUBIO - CC 52484619 | | | |

| | |
|---|---|
| **NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:** | **1** |

**EXPERIENCIA: (En años)** EN:

**HABILIDADES: Trabajo en equipo, Respeto, Compromiso, Disciplina**

**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 | | | | **Observaciones: Horas adicionales para el mes de enero 2025** |
| | | HORA | **$ 17.807** | **197** | **$ 3.502.158** | |
| | | ACTIVIDAD | | | **0** | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1.Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicológicos, órgano funcionales o genéticos 2.Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o la instauración de discapacidades.3.Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 4.Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área 5.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. 6.Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución. 7. Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción. 8.Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias 9.Alimentar constantemente todos los sistemas de información que están de acuerdo a su perfil y mantenerlos al día 10. Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado. 11. Uso adecuado del bata y carné según lineamiento institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia " quítate la bata" al salir del consultorio, en el contexto de

**CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA**

| | |
|---|---|
| LILIANA CASTIBLANCO MOSOS<br>LIDER ASISTENCIAL | Vo.Bo. LILIANA CASTIBLANCO MOSOS<br>DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS (E.) |

**En caso de solicitar sólo *adición* favor tramite este espacio**

DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
Vo.Bo. SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD