4594

Johana Brow

	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: Fontibon UCI
	Dia	Mes	Año	Dirección a la que pertenece:Direccion de Servicios Hospitalarios
RODOLFO DUARTE CELY LIDER UNIDAD FONTIBON	18	6	2020	

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

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

El area de Terapia Respiratoria requiere la contratación de una Terapeuta Respiratoria para la realizacion de actividades en la sede de Fontibon para en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred integrada de servicios de salud, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas., la anterior necesidad obedece a las medidas adoptar para la atencion de pacientes que presenten sintomas de la pandemia que actualmente afronta el pais.

Descripción del servicio solicitado

Servicios de una terapeuta en el area de Rehabilitacion para poder prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente

AREA	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL
		X

PERFIL	Terapeuta Respiratoria

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1

HABILIDADES:CUMPLIMIENTO DE PROCESOS ASISTENCIALES SEGÚN MANUALES DE PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA CUBRIR LA DEMANDA GENERADA PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, SOLICITADOS POR LOS SERVICIOS CONSULTA EXTERNA ,HOSPITALIZACIÓN Y DE URGENCIAS.

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,pfanes 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: SE REQUIERE POR NECESIDADES DEL SERVICIO- POR AUMENTO DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LA UCI DE LA UNIDAD FONTIBON-SE SOLICITA PARA AFRONTAR PICO ERA-PANDEMIA SARS-COV-2.
	MES			
	HORA	X	186	
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente

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

Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes

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

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

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

Participar en la programación de las actividades de la Subred

Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente

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

Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes

Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad

Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio

Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención

Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio

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

Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área

Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios

supervisión de los contratos para los que sea designado

Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente

Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato

Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato

Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado

Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos

Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato

ELENA CASTRO SOLARTE DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS (E)	DANIEL BLANCO SANTAMARIA Vo.Bo. Subgerencia de Servicios de Salud (E)

25.06.2020