#15

	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	6/27/2017	
		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 – DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
	Día	Mes	Año	
RODOLFO DUARTE CELY LIDER UNIDAD FONTIBON	28	12	2020	

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 verificación presupuestal)

El área de Terapia Respiratoria requiere la contratación de una Terapeuta Respiratoria para la realización de actividades en la sede de Fontibón 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 atención de pacientes que presenten síntomas de la pandemia que actualmente afronta el país.

Descripción del servicio solicitado

Servicio de una terapeuta en el área de Rehabilitación para poder prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud

AREA	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL
		X

PERFIL	Terapeuta Respiratoria

NUMERO DE PERSONAS RE	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

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 conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad 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: SE REQUIERE POR 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 elegibilidad, 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

CLARA YOLANDA BRAVA GIL (E) DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	D Blanco S **DANIEL BLANCO SANTAMARIA** Vo.Bo. Subgerencia de Servicios de Salud

JC1

04.01.2021