4193-2021

7/1330

| | 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: KENNEDY UCI 5** |
|---|---|---|---|---|
| | **Dia** | **Mes** | **Año** | **Dirección a la que pertenece:Direccion de Servicios Hospitalarios** |
| **CLAUDIA PENAGOS REFERENTE TECNICO REHABILITACION** | **17** | **12** | **2020** | |

| **Contrato Nuevo (Marque con una X )** | X | **Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural** |
|---|---|---|

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

El area de Terapia Respiratoria requiere la contratación de un Terapeuta Respiratoria para la realizacion de actividades en la sede de Kennedy 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.

**Descripciòn 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,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-COV2 |
|---|---|---|---|---|
| | 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** | **DANIEL BLANCO SANTAMARIA** |
|---|---|
| Director de Servicios Hospitalarios | Vo.Bo. Subgerencia de Servicios de Salud |

UCI 5

29.12.2020

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO (E) DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

HACE CONSTAR:

Que verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad de TERAPEUTA RESPIRATORIO, por cuanto:

1. __ No existencia del perfil requerido
2. X Insuficiencia del mismo
3. __ La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., a los (17) días del mes de Diciembre de 2020

**MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES**

Anexo copia de requerimiento

| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cargo Funcionario / Contratista | Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
| Aprobado por: | Sandra Patricia Cardona Florez | Profesional Especializado Talento Humano | | 17-12-2020 |
| Elaborado por: | Paola Andrea Botero Miranda | Profesional Universitario Talento Humano | | 17-12-2020 |