

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FQ-0005	

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) JAIME CASTILLO RAMOS LIDER ASISTENCIAL	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS TRINIDAD GALAN
	Día	Mes	Año	
	20	4	2021	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒			
Adición	☒			
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

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

La Dirección de servicios Ambulatorios requiere la contratación de un MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA para la realización de las actividades en la Subred integrada de servicios de salud Suroccidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

Descripción del servicio solicitado

MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA

AREA: ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒

PERFIL MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

PERSONAS REQUERIDAS: NOMBRE Y CC RAMON DANIEL OROZCO MANJARRES C.C. 1020752420

EXPERIENCIA: (En años) 1 AÑO

HABILIDADES: EXPERIENCIA 1 AÑO

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

MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lápiz)

Marque con una X según corresponda tipo de contrato

MES

HORA

ACTIVIDAD

VALOR UNITARIO (moneda, hora, actividad)

CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)

VALOR TOTAL

Observaciones: SE SOLICITAN 33 HORAS ADICIONALES POR COMPENSACION DE DEFICIT DE ESPECIALISTAS PARA CUMPLIMIENTO DE SENDAS DE LA TIPOLOGIA DE CONSULTA ESPECIALIZADA

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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 4) Participar en la programación de actividades del área. 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6) 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. 7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 12) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlos al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. 19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de Información de la Subred. 20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

JAIME CASTILLO RAMOS

ANA MARIA MAHECRA

DANIEL BLANCO SANTAMARIA

Lider Asistencial

Dirección Servicios Ambulatorios

SUBGERENCIA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

014

 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) JAIME CASTILLO RAMOS LIDER ASISTENCIAL CAPS TRINIDAD GALAN		Fecha de la Solicitud Día: 8 Mes: 5 Año: 2021	
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga: ☒ 456-2021 Adición: ☐ Prorroga: ☐ Reinicio: ☐		Dependencia o sede: DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS: CAPS TRINIDAD GALAN	
Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		☒	
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)			
La Dirección de Servicios Ambulatorios requiere la contratación de un MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA para la realización de las actividades en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.			
Descripción del servicio solicitado MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA			
AREA: ADMINISTRATIVO ☐		ASISTENCIAL ☒	
PERFIL MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			
PERSONAS REQUERIDAS: NOMBRE Y CEDULA		RAMON DANIEL OROZCO MANJARRES C.C. 1020752420	
EXPERIENCIA: (En años) 1 AÑO		EN:	
HABILIDADES: EXPERIENCIA 1 AÑO			
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		VALOR TOTAL	
MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)		VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	
Marque con una X según corresponda tipo de contrato MES: ☐ HORA: ☒ ACTIVIDAD: ☐		CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 34	
73.384,00		2495055	
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente. 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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. 4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. 5) Participar en la programación de actividades del área. 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. 7) 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. 8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 13) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlos al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 17) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 22) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato.			
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA			
La Referente o Líder de Talento Humano CERTIFICA que analizada la planta actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Unidad Prestadora de Servicios de Salud se encontró que: el presente requerimiento se tramita por 1. no existencia del perfil requerido; 2. por insuficiencia del mismo; 3. por existencia de lista de elegibles para provisión de cargo o por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.			
Jaime Castillo Ramos Líder Asistencial CAPS Trinidad Galan		Ana María Mahecha Dirección Servicios Ambulatorios	
Vo.Bo. Daniel Isidro Blanco Santamaría Subgerente de Prestación de Servicios de Salud		DTB...	

1.1 MAY 2021