

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	
		CAMILO ROMERO PINZON		1018424795

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) MARITZA MILENA MEJIA LOZANO LIDER CAPS PABLO VI	Fecha de la Solicitud <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:33%;">Dia</th> <th style="width:33%;">Mes</th> <th style="width:33%;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2018</td> </tr> </table>	Dia	Mes	Año	13	4	2018	Dependencia o sede: DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS PABLO VI
Dia	Mes	Año						
13	4	2018						
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒		No CONTRATO						

Adición y Prorroga	X	1891	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	X
Adición				
Prorroga				
Reinicio				

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

La oficina de Urgencias requiere la contratación de un MEDICO GENERAL para la realizacion de actividades en la sede de USS PABLO VI

Descripción del servicio solicitado

MEDICO GENERAL

AREA:	ADMINISTRATIVO ☐	ASISTENCIAL ☒
PERFIL	MEDICO GENERAL	

NUMERO DE PERSONAS REQ 1

EXPERIENCIA: (En años) EN: MEDICO GENERAL

HABILIDADES: Generación de prácticas seguras en salud, diligencia en la atención a pacientes, seguimiento de procesos, adecuadas relaciones interpersonales, resolución de problemas, capacidad de análisis, toma de decisiones, empatía.

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

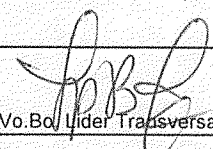
O DE EJECU	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato MES HORA ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) 29.478	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 186	VALOR TOTAL 0 5.482.908 0	Observaciones
------------	--	---	---	---	------------------------------------	---------------

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 entregarlas 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 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.

 Nombre y firma del Supervisor	 Vo.Bo. Líder Transversal
--	---