	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	1/07/2020	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
	Dia	Mes	Año	
AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ (Lider Asistencial).	5	4	2023	USS CENTRO DE SALUD TINTAL - CONSULTA EXTERNA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO: 4073-2023		
Adición y Prorroga	X	4270-2023	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición				
Prorroga				
Reinicio				

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

Prestar servicios como MEDICO GENERAL en Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E donde sean requeridos por el supervisor del contrato.

Descripción del servicio solicitado

MEDICO GENERAL

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X
PERFIL	MEDICO GENERAL: YERALDIN SIERRA MACIAS CC. 1.067.726.356			

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) 1 AÑOS EN:

HABILIDADES: Compromiso institucional - Generador de practivas seguras en salud, diligencia en la atención a pacientes. Seguimiento de procesos, adecuadas relaciones interpersonales, resolución de problemas, capacidad de analisis, toma de decisiones, empatia.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes.Demora en el inicio de la ejecución del contratd.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 polltica 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

		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes hora	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	MES			0	**Observaciones:** SE REQUIERE ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO 4270-2023 POR NECESIDAD DEL SERVICIO, TERMINACIÓN DEL CONTRATO EL 30 DE ABRIL DEL 2023.
		HORA	$ 32.806	186	$ 6.101.916	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.
b.Cumplir con la produccion de la agenda segun POA e informar las novedades de la agenda que dificulten el cumplimiento de la meta al supervisor del contrato.
c. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes.
d. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred, envio semanal al supervisor del contrato y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
e. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
f. Participar en la programación de actividades del área.
g. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.
h. 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.
i. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
j. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
k. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.
l. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
m. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.
n. Emitir conceptos médicos que se le requieran.
ñ. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
o. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.
p. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.
q. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.
r. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación,reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
s. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.
t. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.
u. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.
v. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.
w. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quitate la Bata" en el contexto de seguirada del paciente.
x. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. y. Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre
z. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato y participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado..

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ Nombre y firma del Supervisor	MIRELLA PEÑA ROJAS Vo.Bo. Directora Ambulatoria