	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:
MICHAEL DAVID GOMEZ REYES	Dia	Mes	Año	HOSPITAL BOSA
	4	1	2024	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)	No CONTRATO			

Adición y Prorroga		Contrato 6371-2023	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X		
Prorroga			
Reinicio			

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

La dirección ambulatoria requiere garantizar el Apoyo profesional como Medico en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripción del servicio solicitado

Prestar servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO MÉDICO GENERAL, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - donde sean requeridos por el supervisor del contrato.

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X

PERFIL	MEDICO GENERAL - CINDY GERALDINE HURTADO AVILA - CC 1.019.144.797 Contrato 6371-2023
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1

EXPERIENCIA: (En años) 1 AÑO EN:

HABILIDADES: Capacidad de manejo ecxel,buen manejo de atencion al usuario ,manejo del aplicativo de sistema de infomacion correspondiente, manejo de comprobadores derechos,buen manejo del servicio.

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

		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	MES			0	Observaciones: Realizar la adición de los meses de diciembre 2023 y enero 2024
		HORA	$ 30.948	372	$ 11.512.656	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a. Realizar lasactividades 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 clínica 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

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES Supervisor		**MIRELLA PEÑA ROJAS** Directora de Servicios Ambulatorios

Powered by CamScanner