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

79778033 JUAN CARLOS BARRETO DUARTE

| Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) | Fecha de la Solicitud | | | Dependencia o sede: |
|---|---|---|---|---|
| JAIME CASTILLO RAMOS | Dia | Mes | Año | URGENCIAS |
| LIDER ASISTENCIAL | 20 | 6 | 2019 | PATIO BONITO |

| Motivo de la solicitud (Marque con una X) | | No CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|
| Adición y Prorroga | X | 4111-2019 | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural | X |
| Adición | | | | |
| Prorroga | | | | |
| Reinicio | | | | |

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

La Direccion de Servicios de Urgencias requiere garantizar el Apoyo en el servicio de Urgencias, en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

**Descripcion del servicio solicitado**

MEDICO GENERAL

| AREA: | ADMINISTRATIVO | | ASISTENCIAL | X |
|---|---|---|---|---|
| PERFIL | MEDICO GENERAL | | | |
| NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: | 1 | | | |
| EXPERIENCIA: | 6 meses | EN: Actividades propias a su perfil | | |

**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 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 actitudad 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 lapiz) | Marque con una X segun corresponda tipo de contrat | VALOR UNITARIO(mes | CANTIDAD (meses, horas | VALOR TOTAL | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | MES | | | 0 | |
| | | HORA | 31.247 | 186 | 5.811.942 | |
| | | ACTIVIDAD | | | 0 | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1) Realizar la valoración clínica de los pacientes direccionados a atención domiciliaria 2) Efectuar identificación del riesgo clínico de los pacientes atendidos en el servicio de atención domiciliaria 3) Recibir pacientes interconsultados de atención domiciliaria en forma documentada del medico tratante. 4) Establecer plan de manejo de cuidado en casa según las indicaciones de médico hospitalario tratante y las guías de práctica clínica. 5) Valorar paciente en la periodicidad que se requiera según la condición clínica del paciente. 6) Educar al paciente y su familia en el manejo de la enfermedad. 7) Participar de las reuniones de equipo de trabajo de atención domiciliaria para la revisión de casos o del proceso de atención domiciliaria. 8) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 9) 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 10) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. 11) Participar en la programación de actividades del área. 12) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. 13) 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. 14) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 15) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 16) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 17) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 18) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y procedo de atención domiciliaria. 18) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 20) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 21) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 22) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 23) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 24) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 25) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 26) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 25) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 26) 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<br>Nombre y firma del Supervisor | YANITH PIRASAYA GUTIERREZ<br>Director Tecnico Servicios de Urgencias |