| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA | Versión: | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 22/02/2024 | |
| | | 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 | 5 | 6 | 2024 | DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS PABLO VI |

| Motivo de la solicitud (Marque con una X) | | No CONTRATO | | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural | |
|---|---|---|---|---|---|
| Adición y Prorroga | | 12-2024 | | | |
| Adición | x | | | | |
| Prorroga | | | | | x |
| Reinicio | | | | | |

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

La direccion del servicio de urgencias requiere garantizar el Apoyo de un medico general en urgencias en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

**Descripciòn del servicio solicitado**

MEDICO GENERAL

| AREA: | ADMINISTRATIVO | | ASISTENCIAL | X |
|---|---|---|---|---|
| PERFIL | MEDICO GENERAL : KAREN LORENA PEÑA SAENZ CC 1019054663 | | | |
| NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: | 1 | | | |
| EXPERIENCIA: (En años) 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 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 | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIEMPO DE EJECUCION | MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz) | MES | | | 0 | **Se requiere adicionar 90 horas al contrato 12-2024. en remplazo de la profesional de medicina KAREN ANDREA JIMENEZ SALAMANCA CC 1022423836 CONTRATO 6955-2023 por terminacion de contrato los dias 3,4,5,6,7,10,11,12,13,14,17 de junio turnos de 6 horas para un total de 66 horas y dos turnos de 12 horas el fin de semana 1 y 2 de junio para un total de 24 horas y 90 horas adicionales en general** |
| | | HORA | 34661 | 90 | 3119490 | |
| | | ACTIVIDAD | | | 0 | |

**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 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 acordes 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.

Unidad Funcional de Talento Humano

Nombre y firma del Supervisor

Vo.Bo. Dirección Correspondiente

**En caso de solicitar sólo *adición* favor tramite este espacio**

Vo.Bo. Ordenador del Gasto

13 JUN 2024