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:**
Liliana Castiblanco Mosos	**Dia**	**Mes**	**Año**	**DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS**
Director de Servicios Ambulatorios (E.)	**21**	**1**	**2025**	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**		

Adición y Prorroga		**5968-2024**	**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 verificaciòn presupuestal)

Prestar servicios Profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Pediatria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

Descripciòn del servicio solicitado

PEDIATRA

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	**x**
PERFIL	Pediatra- CLAUDIA NATHALY LEON HERNANDEZ -CC 1018417670			

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	**1**

EXPERIENCIA: (En años) EN:

HABILIDADES: Trabajo en equipo, Respeto, Compromiso, Disciplina

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				**Observaciones: Horas adicionales para el mes de enero 2025**
		HORA	**$ 77.853**	**46**	**$ 3.620.164**	
		ACTIVIDAD			**0**	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar la consulta de pediatría de acuerdo a la programación de agendas. 2. Responder las interconsultas de pediatría del servicio de urgencias cuando el paciente ha sido valorado previamente por el médico de urgencias, de acuerdo a los tiempos estipulados por la institución. 3. Registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parametros establecidos previamente por la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e 4. Diligenciar y llenar completamente los diferentes formularios y registros estadísticos de acuerdo a lo establecido en la intuición y la normatividad vigente. 5. Recibir las referencias de pacientes e informar causales de rechazo de pacientes remitidos a la institución y realizar la contra referencias que requieran los usuarios. 6. Digitar los registros individuales de servicios- rips y demás formatos del hospital que le sean indicados por el supervisor del contrato. 7. Deberá está afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato. 8. Observar las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos de la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e por las autoridades respectivas. 9. Controlar los pacientes bajo su cuidado y pasar revista a los pacientes complicados que se encuentren bajo su cuidado. 10. Presentación de cuenta de cobro, acompañada del pago de seguridad social correspondiente al mes del servicio cobrado. 11. Asistencia obligatoria a reuniones de seguimientiento

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS LIDER ASISTENCIAL	Vo.Bo. LILIANA CASTIBLANCO MOSOS DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS (E.)

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

DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
Vo.Bo. SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD