

	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 lo perfil del supervisor) MIRELLA PEÑA ROJAS DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: USS VISION COLOMBIA,CAPS BOSA CENTRO ,PUENTE ARANDA,USS CARVAJAL,USS ABASTOS,USS BOMBEROS,USS BRITALIA,UMHES BOSA,USS CATALINA,CABAÑAS-PORVENIR-SAN BERNARDINO,TINTAL
	Día	Mes	Año	
	30	1	2023	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	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)	
En atención a las recomendaciones adoptadas para la prevención y contención de enfermedades y a la política de cero papel, en cumplimiento de la normatividad vigente y con el fin de dar continuidad a la misión, visión, objetivos y planes institucionales se solicita prorrogar el plazo y adicionar el valor de los contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión celebrados con la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente, previo seguimiento realizado por el supervisor del contrato y conforme a base anexa a este requerimiento.	
Descripción del servicio solicitado se requieren los servicios contratados conforme a la relación de base adjunta	
AREA:	ADMINISTRATIVO ☐ ASISTENCIAL ☒
PERFIL	De acuerdo al contrato y a la base adjunta Y/O contratos en ejecución

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	De acuerdo a lo relacionado en base adjunta
---------------------------------------	---

EXPERIENCIA: (En años) _____	EN: _____
-------------------------------------	-----------

HABILIDADES: sentido pertenencia con la institución, trabajo en equipo, escucha, herramientas de comunicación asertiva.	
--	--

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 conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades.Riesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad 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 HASTA EL 31 MYO 2023 2022	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lápiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones : se solicita adicionar y prorrogar hasta el 31 de mayo 2023
		MES			0	
		HORA			0	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
De acuerdo al contrato y a la base adjunta	

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA	
	
MIRELLA PEÑA ROJAS	
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS	

NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 30 de enero de 2023

DE: MIRELLA PEÑA ROJAS
Director de Servicios Ambulatorios

PARA: SANDRA MILENA ROZO MATEUS
Subgerencia de prestación de servicios de salud
Ordenador del gasto

ASUNTO: Solicitud modificación contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión

Respetada doctora Sandra Milena,

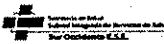
En atención a la Resolución 0031 del 17 de enero de 2023 mediante la cual se establece la tabla de honorarios para los contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión para la vigencia 2023, mediante la presente solicito modificar la cláusula **QUINTA.- FORMA DE PAGO** en lo referente a la base del valor hora o valor mensual de los honorarios, de los contratos relacionados en requerimiento adjunto el cual hace parte integral de la presente solicitud y en el que se describe el valor hora y/o mes en el cual quedara pactado.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mirella Peña Rojas".

MIRELLA PEÑA ROJAS
Director de Servicios Ambulatorios
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

NUMERO CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	DIRECCION TECNICA	AREA ESPECIFICA	SITIO DE ACTIVIDADES	ACTIVIDAD O CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE DEL SUPERVISOR	PERFIL DEL CONTRATISTA	SOLICITUD MODIFICACION HONORARIOS RESOLUCION 2023	REQUERIMIENTO PRORROGA HASTA:	REQUERIMIENTO ADICION POR VALOR DE:
13-2023	ZULEYMA YUREMA ORTEGA BACCA	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTA EXTERNA	USS VISION COLOMBIA	LIDER ASISTENCIAL	AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ	PROFESIONAL EN MEDICINA	32.806	31/05/2023	12.203.832
14-2023	DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCON	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTA EXTERNA	CAPS BOSA CENTRO	LIDER ASISTENCIAL	MICHAEL DAVID GOMEZ REYES	PROFESIONAL EN MEDICINA	32.806	31/05/2023	12.203.832
15-2023	LUIS FERNANDO LIZCANO LIZCANO	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTA EXTERNA	PUENTE ARANDA	DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS	MIRELLA PEÑA ROJAS	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I	5.037.946	31/05/2023	20.151.784
52-2023	DAILYS SALAS LAFFITA	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTA EXTERNA	USS ABASTOS	LIDER ASISTENCIAL	JAIME HUMBERTO CASTILLO RAMOS	PROFESIONAL EN MEDICINA	30.948	31/05/2023	23.025.312
79-2023	NATALIA MADELEIN AHUMADA VELEZ	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTA EXTERNA	CAPS BOSA CENTRO	LIDER ASISTENCIAL	DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS	PROFESIONAL EN MEDICINA	30.948	31/05/2023	23.025.312
81-2023	ANDREA DIAZ HINCAPIE	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	UMHES BOSA	DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS	ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO	PROFESIONAL EN MEDICINA	32.806	31/05/2023	24.407.664
82-2023	AHIDA DEL PILAR BARRETO MORENO	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTA EXTERNA	USS CATALINA	LIDER ASISTENCIAL	DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS	ODONTOLOGO	17.817	31/05/2023	13.255.848
83-2023	JOHANNA ANDREA LAGUNA HERNANDEZ	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTA EXTERNA	CABAÑAS-PORVENIR-SAN BERNARDINO	LIDER ASISTENCIAL	IBET JUSSEFF MORA MURCIA	ODONTOLOGO	16.807	31/05/2023	12.504.408

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN 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) AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: USS CENTRO DE SALUD TINTAL - CONSULTA EXTERNA
	Día	Mes	Año	
	12	1	2023	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO: 3926-2022		
Adición y Prorroga				
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				
Formato documentos mínimos para celebrar contrato: Lista de Chequeo Persona Natural				

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	☒

PERFIL	MEDICO GENERAL: ZULEYMA YUREMA ORTEGA BACCA CC. 55.238.359			
---------------	---	--	--	--

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1
---------------------------------------	---

EXPERIENCIA: (En años)	4 AÑOS	EN:
-------------------------------	--------	------------

HABILIDADES: Compromiso institucional - 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 sobrevenientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad 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 pesos)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (meses, horas, actividades a contratar)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones: La presente adición se solicita a partir del avance en la ejecución del contrato, dado que a partir del cese de actividades que soporta en el servicio y que se aumentan por la demanda del mismo, se hace necesario realizar adición de recursos con el fin de amparar su continuidad.
		MES			0	
		HORA	31060	80	2484800	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
A. Realizar la Consulta Externa de Medicina general, según la agenda programada con oportunidad y calidad. B. Registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.C. Diligenciar y llenar completamente la Historia Clínica Dinámica y los diferentes formularios y registros estadísticos con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad de acuerdo a lo establecido en la institución y la normatividad vigente. D. Diligenciar los consentimientos informados acorde al procedimiento y entregar al área correspondiente. E. Digitar los Registros Individuales de Servicios- RIPS y demás formatos del Hospital que le sean indicados por el Supervisor del Contrato. F. Adherirse a las Guías de práctica clínica y según las auditorías realizadas cumplir con los planes de mejora individual. G. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. H. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. I. 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. J. 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. K. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día. L. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente. M. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. N. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. O. Deberá estar afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato. P. Presentación a cuenta de cobro, acompañada de la Entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. Q. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. R. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.				

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA				
 AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ Nombre y firma del Supervisor		 MIRELLA PEÑA ROJAS VcBo. Directora Ambulatoria		