ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

**LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

***HACE CONSTAR QUE:***

De acuerdo con la información que reposa en la oficina de contratación – OPS, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, el señor **JORGE SANTANA VIANNEY JOSE** identificado con CE. N° 484.510 prestó sus servicios en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación.

| No. CONTRATO | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | VALOR |
|---|---|---|---|
| AS 0935 2016 | 04-01-2016 | 31-01-2016 | $10.409.542 |
| AS 1012 2016 | 04-02-2016 | 30-06-2016 | $28.542.660 |
| AS 1668 2016 | 01-07-2016 | 09-01-2017 | $32.572.212 |
| PS-0582-2017 | 10-01-2017 | 31-03-2017 | $16.236.000 |

**OBJETO:**
PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL EN MEDICINA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS:**
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión 2. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica 4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 5. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente 6. Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada 7. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación 8. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 9. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos relacionados con la atencion Prehospitalaria y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos 10. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales 11. Realizar resúmenes de historia clínica u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera 12. Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne 13. Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados 14. Cumplir con la aplicación de Protocolos Distritales de Respuesta a Emergencias y cadena de custodia 15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente 16. Porte de uniforme institucional de manera adecuada y decorosa 17. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales 18. Cumplir la programación de turnos de servicios; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo 19. Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C el día 04 de septiembre de 2017

Para mayor información favor comunicarse a la línea telefónica 2880519 o dirigirse a la Carrera 5 No. 33 A-45, oficina de Contratación OPS.

Cordialmente,

**BLANCA FLOREZ RODRIGUEZ**
**Directora Contratación**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

*Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión del asunto de este documento y que la respuesta brindada, ha sido suficientemente evaluada,*
*revisada y aprobada.*
Revisó y Aprobó: Daniela Rodríguez Goyes- Asesora Dirección Contratación Ops
Proyecto: Adonay Neira Joiro-Apoyo Administrativo OPS