4856

6256-2019 2

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO | Versión: | 1 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 27/06/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0011 | |

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

| **Quien solicita** (colocar cargo y /o perfil del requiriente) | **Fecha de la Solicitud** | | | **Dependencia o sede:** |
|---|---|---|---|---|
| | **Dia** | **Mes** | **Año** | |
| LORENA MARGARITA BERRIO<br>LIDER ASISTENCIAL UMHE TINTAL | 20 | 8 | 2019 | DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIO<br>UMHES PATIO BONITO TINTAL |

| **Contrato Nuevo (Marque con una X )** | | **Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural** |
|---|---|---|

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

La Direccion del Servicio Hospitalario requiere la contratación de un MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRA para garantizar la prestación de los servicios en la area de hospitalizacion pediatria en la sede UMHE Patio Bonito Tintal

**Descripciòn del servicio solicitado**

Requiere contratar un MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRA para garantizar la prestacion del servicio de PEDIATRIA en hospitalizacion en la UMHE Patio Bonito Tintal

| **AREA** | ADMINISTRATIVO | | ASISTENCIAL | X |
|---|---|---|---|---|

| **PERFIL** | PEDIATRA |
|---|---|

| **NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:** | 1 |
|---|---|

**HABILIDADES: Líderazgo, compromiso Institucional , Generador de confianza . Destreza en el desarrollo de sus actividades . Capacidad de comunicación asertiva. Toma de decisiones. Trabajo en equipo.**

**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

| **TIEMPO DE EJECUCION** | Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato | | CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar ) | **Observaciones : Se requiere para que cubra el servicio de pediatria en hospitalizacion por terminacion de contrato del Dr. Juan Sebastian Barajas Romero. A partir del 15/07/2019** |
|---|---|---|---|---|
| | MES | | | |
| | HORA | X | 186 | |
| | ACTIVIDAD | | | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad

Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes

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

Participar en la programación de actividades del área

Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente

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

Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad

Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento

Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación

Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención

Emitir conceptos médicos que se le requieran

Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred

Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato

Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato

Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado

26.08.19
Rothy