ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CO-BIS-FT-03 V2

FECHA DE SOLICITUD	DD	MM	AAAA
	19	02	2018

1. INFORMACIÓN GENERAL

DIRECCION U OFICINA SOLICITANTE	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
AREA ESPECIFICA DE SERVICIO	LABORATORIO CLINICO

INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)	BACHILLER		BACHILLER TECNICO LABORAL		TÉCNICO O TECNÓLOGO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO MÉDICO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO	XXXX	MEDICO CON UNA ESPECIALIZACION MEDICO QUIRURGICA		MEDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONES MEDICO QUIRURGICA	

2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA	Nº PERSONAS
TITULO DE FORMACION UNIVERSITARIA MEDICO TITULO DE ESPECIALIZACION EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EXPERIENCIA: NINGUNA	1

OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO RADIOLOGO

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)

	ACTIVIDADES ESPECIFICAS A REALIZAR
1	Prestar servicios asistenciales como médico de acuerdo a su Especialidad a los usuarias de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta y dentro de los servicios quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios según requerimiento y programación del servicio.
2	Cumplir la meta de producción acordada con el supervisor de contrato, para efectos de las actividades y/o productos del servicio especializado contratado.
3	Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred, la Historia Clínica y demás documentos requeridos en el servicio, cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente.
4	Presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la productividad y actividades ejecutadas.
5	
6	
7	

4. JUSTIFICACIÓN

PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OPORTUNO, CON CALIDAD Y EFICIENCIA. - PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES

SOLICITANTE			APROBACIÓN		
NOMBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA	FIRMA	NOMBRE	SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA	FIRMA
GLORIA INES GALLO TIBADUIZA	DIRECTORA OPERATIVA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		MARTIN GUILLERMO JAIMES MADARIAGA	SUBGERENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (E)	