6024
NO753
completo

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN TALENTO HUMANO FORMATO NECESIDAD DE PERSONAL	CÓDIGO: AP-TH-FT-012 VERSIÓN: 03 FECHA: 2017-05-24

FECHA	2018	5	28

1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

UNIDAD SOLICITANTE	PROCESO: (area- servicio o dependencia)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD	CARGO U OBJETO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD
UPSS SANTA CLARA	HOSPITALIZACION	DR. PEDRO GONZALEZ	MEDICO GENERAL

2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO

ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL	PROFESIONAL	0-2 AÑOS

3. VALOR HONORARIOS

VALOR HORA	NRO HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS
$ 29,450	186	

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO:PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE MEDICO GENERAL, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMAS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DURACIÓN: UN MES.

JUSTIFICACION: Con el objeto de garantizar la continuidad en la prestacion de los servicios hospitalarios de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE E.S.E; servicios debidamente habilitados y ofertados por la unidad segun la capacidad instalada y demanda de usuarios, propendiendo por la cobertura de los servicios dentro de un marco de calidad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

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. Participar en la programación de actividades del área.
5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6. Notificar los sucesos 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. }
7. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas.
9. Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
10. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.
12. Emitir conceptos médicos que se le requieran.
13. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
14. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
15. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.
17. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.
18. Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.
19. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.
20. Mantener la reserva de la información.
21. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.
22. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
23. Apoyo en procedimientos médico quirurgicos según solicitud del médico tratante.
24. Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.
25. Participar en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.
26. Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.
27. Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne.
28. Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.
29. Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados.
30. Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.

NOTA: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario será devuelta la solicitud. Las firmas deben ser recogidas en el siguiente orden: Responsable del requerimiento, Profesional Especializado de Talento Humano, Subgerente y Ordenador del gasto

5. APROBACION DE LA SOLICITUD

FIRMA RESPONSABLE	REVISO: SUBGERENTE	
CARGO Y NOMBRE	CARGO Y NOMBRE	FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

El suscrito Director Operativo del área de talento humano certifica que en la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, no cuenta con el personal suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud.

Director Operativo de Talento Humano

6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICACIÓN

RECIBIDO POR:		FECHA DE RECEPCIÓN	AÑO	MES	DÍA
CARGO		CONSECUTIVO CONTRATACIÓN			

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

X	**NUEVO:**
X	**REEMPLAZA A: DRA NATALIA CORDOBA PULIDO A PARTIR DE 1 DE JULIO DE 2018.** 1032450146
X	**NOVEDAD POR: REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE INFECTOLOGIA, EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE; YA QUE LA DRA. NATALIA CORDOBA POR MOTIVOS DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS REALIZARA SUS ACTIVIDADES HASTA EL DIA 30 DE JUNIO DE 2018 CON EL CONTRATO PS 1243 2018.**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN TALENTO HUMANO
FORMATO LISTA DE CHEQUEO INGRESO PERSONAL OPS

CÓDIGO: AP-TH-FT-013
VERSIÓN: 05
FECHA: 2017-11-08

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

PROCESO SOLICITANTE:	HOSPITALIZACION	**FECHA**	23/05/2018	**Nº FOLIOS**	
NOMBRE DEL CANDIDATO	LORENA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ		**DOCUMENTO:**	1016018147	
TELEFONO	3214910786		**ACTIVIDAD SOLICITADA:**	MEDICO GENERAL	

NINGUNA PERSONA SE ENCUENTRA AUTORIZADA PARA INICIAR ACTIVIDADES SIN HABER SUSCRITO PREVIAMENTE EL CONTRATO (FIRMA DE LAS DOS PARTES).
TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBEN SER PRESENTADOS EN FISICO

B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO

1	NECESIDAD DE PERSONAL OPS					
2	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI	X		NO	
3	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI	X	NO		

C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO

1	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II	SI	X			
2	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI	X			
3	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI	X			
4	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI	X	N/A		
5	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI	X	N/A		
6	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI	X	NO		
7	SI ES TITULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TITULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICFES. (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015)	SI		N/A	X	
8	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TITULOS ACADÉMICOS (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI	X	N/A		
9	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA	SI	X	N/A		
10	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI	X			
11	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT: CÓDIGO CIIU 8621 FECHA _____	SI	X			
12	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI	X			
13	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI		N/A	X	
14	TARJETA PROFESIONAL	SI	X	N/A		
15	RESOLUCION EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD (DISTRISTAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI	X	N/A		
16	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)	SI	X	N/A		
17	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermeria, Odontologia, Derecho, Ingenierias, Contaduria, Adminsitración)	SI	X	N/A		
18	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Minimo tres dosis vigentes (0 / 1 mes/ 6 meses /1 año - 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI	X	N/A		
19	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI	X			
20	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI		N/A	X	
21	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermeria, Auxiliar de Enfermeria, Auxiliar Ambulancias)	SI		N/A	X	
22	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APH)	SI		N/A	X	
23	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI		N/A	X	
24	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI		N/A	X	
25	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI		N/A	X	
26	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAF) - Completamente diligenciado	SI	X			
27	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - NOMBRE:	SI	X			
28	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE:	SI	X			
29	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - NOMBRE:	SI	X			
30	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	X			
31	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	X			
32	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	X			
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	X			
34	CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre, N° de documento y N° de cuenta)	SI	X			

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Vº/Bº Proceso Solicitante		**Fecha:**	
Vº/Bº Talento Humano:	Josa A Moraka	**Fecha:**	06/07/2018
Vº/Bº Contratación:		**Fecha:**	