

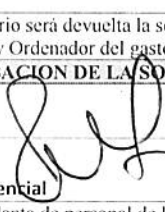
FECHA	2018	12	21
-------	------	----	----

1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE			
UNIDAD SOLICITANTE	PROCESO: (área- servicio o dependencia)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD	CARGO U OBJETO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD
LA VICTORIA	MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACION	PEDRO RICARDO GONZALEZ CAÑON	MÉDICO GENERAL CÓDIGO 211 GRADO 31

2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO			
ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
MEDICO GENERAL	MEDICO	AUXILIAR - TECNICO	0 A 2 AÑOS

3. VALOR HONORARIOS	
VALOR HORA	NRO HORAS PROMEDIO MES
29450	192

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO	
OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE MEDICO GENERAL, PARA LA EJECUCIÓN 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: 6 MESES	
JUSTIFICACIÓN: Para la ejecución de los procesos misionales de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE., en atención y cuidados en la prestación de servicios de salud; se requiere la contratación de MEDICO GENERAL para atender los requerimientos a través de la ejecución de planes del cuidado que garanticen el proceso de atención integral en la fase de fomento promoción, prevención, tratamientos y rehabilitación de la salud de los usuarios y sus familias contribuyendo a mejorar la calidad de su estado de salud- enfermedad bajo las mejores condiciones técnico-científicas.	
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 especialidad 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. Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera 7. 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 8. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente 9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad 10. Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada 11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación 12. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 13. Emitir conceptos médicos que se le requieran 14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente 15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas 16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado 17. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos 18. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales 19. Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área 20. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad 21. Mantener la reserva de la información 22. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones 23. Velar porque la atención sea humana, eficaz y cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio 24. Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica 25. 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. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD	
FIRMA RESPONSABLE  Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial	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	DÍA
CARGO	CONSECUTIVO		
	CONTRATACIÓN		

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	
☒ NUEVO	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR SI ☒ NO ☐
	2. CONVENIO

☐ REEMPLAZA A: NUMERO DE CONTRATO:	VoBo Presupuesto (Liberación de saldo)	VoBo Contratación (Presentación novedad)
☐ NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:		

completa

PROCESO SOLICITANTE:	DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		
NOMBRE DEL CANDIDATO:	Juan Marciales U.	FECHA:	FOLIOS:
TELÉFONO:		DOCUMENTO:	1033711903
		ACTIVIDAD SOLICITADA:	Medico

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 FÍSICO

B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO		SI	NO
C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO			
1	FOTO FONDO BLANCO, PARA CARNÉ, GUARDADA EN MEDIO MAGNÉTICO CON FORMATO JPG	SI	☐
2	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II (REQUERIDO EN CIRCULAR EXTERNA No 23 de 16/05/2017)	SI	☒
3	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAT) - (DILIGENCIADO - IMPRESO Y FIRMADO)	SI	☒
4	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA (SIDEAT) - firmada y con fecha (Ley 199 de 1995)	SI	☒
5	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI	☒
6	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI	☒ N/A ☐
7	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI	☒ N/A ☐
8	SI ES TÍTULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TÍTULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICFES. (Res. 06959 del 15 de mayo de 2015)	SI	☐ NO ☐
9	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI	☐ N/A ☒
10	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAT)	SI	☒ N/A ☐
11	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI	☐ N/A ☐
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RUT, CÓDIGO CHU 8621)	SI	☒
13	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI	☒
14	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI	☒
15	TARJETA PROFESIONAL	SI	☒ N/A ☐
16	RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR SECRETARÍA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI	☒ N/A ☐
17	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)	SI	☒ N/A ☐
18	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ingeniería, Contaduría, Administración)	SI	☒ N/A ☐
19	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (- 10 años de vigencia) WHO O TITULACIÓN (reactiva)	SI	☒ N/A ☐
20	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI	☒
21	CERTIFICADO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCIÓN No 0602033 de 2014) (Personal Asistencial, Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa)	SI	☒
22	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI	☒ N/A ☐
23	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE CIUTOLOGÍA (Médico, Enfermera, Bacteriólogo, Citotecnólogo, Histocitotecnólogo, Recaudación)	SI	☐ N/A ☒
24	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Ambulancias)	SI	☒ N/A ☐
25	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APR)	SI	☒ N/A ☐
26	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI	☒ N/A ☐
27	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI	☐ N/A ☒
28	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI	☐ N/A ☒
29	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (CARLAIF) - Completamente diligenciado - Impreso y Firmado con Huella	SI	☐ N/A ☒
30	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - (COMO COTIZANTE) - NOMBRE: <u>Salud total</u>	SI	☒
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: <u>Colpensiones</u>	SI	☒
32	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE - NOMBRE: <u>Bolivar</u>)	SI	☒
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒
34	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒
35	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒
36	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒
37	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Debe contener nombre y logotipo Bancaria, N° de documento y N° de cuenta)	SI	☒

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN			
VERIFICAR Responsable Talento Humano	Zulien chinchilla	Fecha:	27/12/2018
VERIFICAR Dirección Talento Humano	Monica Lopez	Fecha:	27/12/2018