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: 04
FECHA: 2018-07-10

FECHA	2019	02	20

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
SANTA CLARA	HOSPITALIZACION	ELIZABETH GOMEZ BEJARANO	DIRECTOR TECNICO HOSPITALIZACIÒN

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

ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
MEDICO GENERAL HOSPITALARIO, URGENCIAS, QUIRURGICOS	MEDICO GENERAL	PROFESIONAL	0 A 2 AÑOS

3. VALOR HONORARIOS

VALOR HORA	NRO HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS
33000	96	

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA EN SU CONDICIÓN DE MEDICO, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y DEMÁS 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: 5 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. Administrar y controlar la disponibilidad y organizaciòn de los recursos y del talento humano para la adecuada prestaciòn del centro, servicio o programa al cual se encuentra asignado de acuerdo con el modelo de salud, los procesos y procedimientos establecidos y las politicas del sector.
2. Elaborar y verificar la programaciòn y cumplimiento de turnos requeridos para la adecuada prestaciòn de servicios de acuerdo con el modelo de atenciòn en salud y los procesos y procedimientos establecidos.
3. Hacer seguimiento al desarrollo de las actividades del personal de acuerdo con las funciones a cargo de la dependencia, servicio o programa asignado segùn los protocolos y procedimientos establecidos.
4. Gestionar las acciones de articulaciòn intra e interinstitucional requeridos para la adecuada y oportuna prestaciòn de servicios de conformidad con la normatividad vigente y las politicas de la E.S.E y del sector.
5. Elaborar los informes, estudios, evaluaciones, actualizaciòn de procesos y procedimientos, actos administrativos, certificados, constancias, registros y demas documentos que sean requeridos para el desarrollo de los procesos a cargo de la Dependencia según el ambito de su competencia de conformidad con la normatividad y procesos establecidos.
6. Ejecutar las politicas del Sistema Integrado de Gestiòn, permitiendo la adecuada administraciòn de los recursos y prestaciòn de los servicios de saud según la normatividad vigente.
7. Efectuar la evaluaciòn y verificaciòn de disponibilidad de recursos, cumplimiento de requisitos, tèrminos y condiciones en los asuntos asignados, necesarios para el desarrollo de los procesos a cargo de la dependencia, centro o servicio, de acuerdo con la normatividad vigente y los procesos y procedimientos establecidos.
8. Orientar la adopciòn, implementaciòn y actualizaciòn de los procesos del centro, servicio o programa asignado, según las politicas de habilitaciòn y acreditaciòn de los servicios de salud de acuerdo con las directrices impartidas por el jefe inmediato y la normatividad vigente.
9. Atender y resolver las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios y brindar informaciòn de manera respetuosa sobre los tramites a cargo de la dependencia de acuerdo con la normatividad vigente y las politicas de la entidad.
10. Controlar y verificar los reportes de datos e informaciòn en el sisterma para la transmisiòn interface y conciliaciòn de manera articulada, confiable y oportuna.
11. Orientar la prestaciòn de los servicios de salud a cargo del centro de atenciòn o servicio de conformidad a la promociòn de servicios definidos en el modelo de atenciòn de salud y los procesos y procedimientos establecidos.
12. Realizar vigilancia epidemiologica en la prestaciòn del servicio en salud al cual se encuentra asignado, permitiendo la ejecuciòn y fortalecimiento del plan de intervenciòn individual y colectivo, de conformidad con el procedimiento establecido.
13. Desempeñar las demas funciones relacionadas con la naturaleza del cargo, el àrea de desempeño y las que le sean asignadas por el jefe inmediato.

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	
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.

MCI

Director Operativo de Talento Humano

6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICACIÒN

RECIBIDO POR:		FECHA DE RECEPCIÓN	AÑO	MES
CARGO		CONSECUTIVO CONTRATACIÓN		

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

[X] NUEVO	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR:	SI [X] NO [ ]	
	2. CONVENIO:		
[ ] REEMPLAZA A:	NOMBRE: CEDULA: NUMERO DE CONTRATO:	VoBo Presupuesto (Liberación de saldo)	VoBo Contratación (Presentacion novedad)
[ ]	NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:		

completa

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: 06
FECHA: 2018-10-02

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

PROCESO SOLICITANTE:		FECHA		Nº FOLIOS	
NOMBRE DEL CANDIDATO	Guillermo Rubio Guiza	DOCUMENTO:	14244000		
TELEFONO	3123668555	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 UN CD REGRAGABLE

B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO

	NECESIDAD DE PERSONAL OPS		
	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		
	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	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 10/03/2017)	SI ✓				
3	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP) - (DILIGENCIADO - IMPRESO Y FIRMADO)	SI ✓				
4	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA (SIDEAP) - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ✓				
5	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI ✓		N/A ☐		
6	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI ✓		N/A ☐		
7	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI ✓		NO ☐		
8	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 ☒		
9	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TITULOS ACADÉMICOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI ✓		N/A ☐		
10	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP)	SI ✓		N/A ☐		
11	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI ✓				
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RIT): CÓDIGO CIIU 8621	SI ✓				
13	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI ✓				
14	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI ☐		N/A ☐		
15	TARJETA PROFESIONAL	SI ☐		N/A ☐		NO REQU
16	RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR SECRETARIA 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, Ingenierías, Contaduría, Administración)	SI ☐		N/A ☐		
19	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (- 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI ☐		N/A ☐		NO REQ ES ADMON
20	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI ✓				
21	CERTIFICADO ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCION No 00002003 de 2014) (Personal Asistencial, Urgencias,Hospitalización y Consulta Externa)	SI ☐		N/A ☐		
22	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI ☐		N/A ☒		
23	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE CITOLOGIA (Medico, Enfermera,Bacteriologo,Citohistotecnologo,Histociltotecnologo) Resolución 2003 de 2014	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 APH)	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 (SARLAF) - Completamente diligenciado - Impreso y Firmado con Huella	SI ✓				
30	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - (COMO COTIZANTE) - NOMBRE: EPS-Sanitas	SI ✓				
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: Colpensiones	SI ✓				
32	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE- NOMBRE: Bolivar	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	CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre y logotipo Bancario, Nº de documento y Nº de cuenta)	SI ✓				

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

V/Bº Responsable Talento Humano	Cristian Eduardo M	Fecha:	25/02/19
V/Bº Dirección Talento Humano	Nora Flórez MG	Fecha:	25/02/19.