Popayán, 01 de enero del 2025.

Señores
**ARX DIAGNOSTICO S.A.S.**
Representante Legal: **GERMAN HERNANDO RUIZ BELTRÁN**
Dirección: carrera 7 # 6-41 oficina 17 - 18
Correo electrónico: arxdiagnostico@gmail.com

Cordial saludo,

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E. para cumplir con su Misión de prestar servicios de Salud, y con el objeto de garantizar la prestación eficiente y oportuna de los mismos, requiere contratar **LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN RADIOLOGÍA PARA EL PROCESO DE IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.**

Por lo tanto, comedidamente le solicito presentar una oferta para estudio de su empresa, previa consideración de los estudios previos.

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

1. **HORAS REQUERIDAS:**

| ACTIVIDADES RADIOLOGÍA. | VALOR EVENTO | PAGO |
|---|---|---|
| Ecografía Convencional | | Evento |
| Ecografía Portátil | | Evento |
| Ecografía Doppler Convencional | | Evento |
| Ecografía Doppler portátil | | Evento |
| Lectura de Rayos X – Par radiológico | | Evento |
| Lectura de tomografía | | Evento |
| Lectura e Interpretación de Resonancia | | Evento |
| Realización de eventos guiados por imagen | | Evento |
| Disponibilidad radiología para consultoría y apoyo calidad radiólogo. | | Monto fijo |

**Anotacion 1**: El pago de las actividades para radiologia se realizará por evento excepto la disponibilidad radiología para consultoría y apoyo calidad radiólogo que se realizara a valor hora.

**Anotación 2:** Los costos o gastos en los incurra la ESE por falta de oportunidad en lectura, cargue de soportes o realización de procedimientos a los pacientes objeto del contrato, serán descontados al pago del valor según contratación con las EPS

**Perfiles y competencia:**

| COMPETENCIAS | | | |
|---|---|---|---|
| **Servicio/programa** | **Educación** | **Formación** | **Experiencia** |
| Servicios profesionales de Radiología en ecografía, estudios intervencionista y lectura e interpretación de Rayos X y tomografía | Profesional de salud en medicina con especialidad en Radiología o diagnóstico por imagen | Atención de víctimas de violencia sexual. Protección radiológica<br><br>Curso generalidades de | 1 año relacionados con el cargo |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | MIPG | |

## 2. Obligaciones:

| COMPETENCIAS GENERALES | |
|---|---|
| **Competencia** | **Comportamientos y Actitudes** |
| Compromiso con la organización | Dar cumplimiento a las disposiciones de la entidad en materia de los estándares de acreditación, IAMII, Modelo Integrado de planeación y gestión, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental e índice de seguridad hospitalaria y demás cumplimientos normativos. |
| | Asistir a las reuniones, capacitaciones, si programadas por el Hospital, inducción y reinducción, ferias y demás estrategias de divulgación y socialización |
| | Realizar evaluación continua de personal que presta los servicios, de tal forma que se garantice el cumplimiento objetivo, idóneo y de calidad de los servicios ofertados. |
| Confidencialidad y seguridad en el manejo de la información | Se prohíbe utilizar el uso de papelería del hospital en otra organización. |
| | Contribuir con la privacidad del usuario haciendo el uso de papel reciclable únicamente donde NO exista información clínica de los pacientes. |
| | Se prohíbe el préstamo o trasferencia de claves para el acceso al sistema de información institucional: Dinámica Gerencial |
| | Cumplir con el procedimiento de control de Historia clínica y registros asistenciales, garantizando además la prudencia y reserva en el manejo de la información clínica del paciente y respeto a la privacidad. |
| | El contratista deberá mantener la reserva de la información que conozca en la entidad y que sea susceptible de protección, so pena de que en su contra se inicien las acciones judiciales pertinentes. Así mismo, al finalizar la ejecución del contrato deberá hacer entrega al supervisor del mismo, de toda la información que tenga en su poder con ocasión del desarrollo del objeto contractual, tanto en medio físico como en medio magnético. |
| | Si para desarrollar el objeto contractual, el contratista requiere la asignación de usuario y contraseña dentro de los programas o aplicaciones del Hospital, este será responsable por el buen manejo y custodia de la misma ya que es personal e intransferible, de tal forma que todos los actos ejecutados con su usuario y contraseña son de su responsabilidad. |
| Transparencia | Reporte de fallas, acciones inseguras y eventos adversos por la plataforma definida por la organización. |
| Trabajo en equipo y colaboración | No realizar prácticas asociadas con el maltrato físico, psicológico y verbal a los pacientes y a compañeros de trabajo. De sucederse, el supervisor del contrato informará por escrito al Representante Legal. Estos casos serán llevados a estudio por parte del comité de Convivencia Laboral, las actitudes reiterativas permitirán solicitar que el afiliado no continué prestando los servicios. |
| Orientación y al cliente interno y externo | Brindar información en deberes y derechos a pacientes y familiares durante su estancia. |
| Responsabilidad | Velar por el cuidado de los elementos, equipos y materiales puestos a su disposición para el desarrollo de sus actividades, por el cual de comprobarse negligencia por parte del contratista en el cuidado de estos elementos, equipos y materiales deberá restituir en un 100 % su valor, el cual será descontado de la factura presentada. |
| | Portar el carnet de identificación por encima de la cintura, el vestuario definido por la organización para cada profesión u oficio, el cual deberá llevar el nombre del afiliado o asociado y su rol o profesión. |
| | Tener orientación a resultados, identificando, determinando con el supervisor del contrato las acciones a realizar para el cumplimiento del objeto del contrato. |
| | No se deben realizar cubrimiento de servicios con los mismos afiliados o asociados asignados a otra actividad |
| Compromiso con el ambiente y la seguridad y salud en el trabajo | Informar oportunamente al líder del proceso sobre los cambios que puedan generar impactos ambientales en su sitio de trabajo |
| | Reportar oportunamente los incidentes ambientales en el área. |
| | Conocer y aplicar los programas ambientales establecidos en el Hospital así como los controles definidos en el proceso. |
| | Estar familiarizado con los planes de respuesta a emergencias que el Hospital tiene definido para cada centro de trabajo. |
| | Conocer los aspectos e impactos ambientales que se generan en sus actividades, así mismo contribuir en el control de estos. |
| | Para el personal que maneje sustancias químicas, aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas y del SGA (sistema globalmente armonizado) |
| | Mantener limpio y ordenado el puesto de trabajo, aplicando el procedimiento de Habito SOL del hospital. |
| | Velar por la conservación del medio ambiente y los recursos naturales de la institución siguiendo las recomendaciones establecidas en los programas del Sistema de Gestión Ambiental aplicables a cada |

| | |
|---|---|
| | proceso. |
| | Conocer los avances, resultados, operación y efectividad de las acciones emprendidas en el sistema de gestión ambiental. |
| | Establecer con el líder del proceso la necesidad de capacitaciones o entrenamientos relacionados con el sistema de gestión ambiental de acuerdo con las actividades a realizar. |
| | Cumplir con las normas de bioseguridad, el uso de elementos de protección individual y manejo de residuos hospitalarios |

| OBLIGACIONES GENERALES |
|---|
| 1. Cumplir con el objeto contractual, realizar las recomendaciones respectivas para lograr la ejecución del contrato de acuerdo a lo concertado. |
| 2. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual. |
| 3. Cubrir los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato. |
| 4. No ceder ni subcontratar los servicios objeto del contrato, con persona natural o jurídica sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del hospital |
| 5.Presentar el documento equivalente a factura o factura con cumplimiento de las normas tributarias de la DIAN |
| 6. Presentar un informe detallado mensualmente de las actividades realizadas del desarrollo de las actividades ejecutadas en cumplimiento del objeto contractual |
| 7. Cumplir con el pago de aportes a la seguridad |
| 8. Apoyar los procesos de formación y supervisión de estudiantes que realizan sus prácticas clínicas en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., en el marco de los convenios docencia servicio suscritos con Instituciones de educación superior, bajo los criterios establecidos en la normatividad vigente, los procesos y procedimientos adoptados por la institución y el perfil del colaborador. |
| 9. De acuerdo con los lineamientos institucionales del Hospital Susana López de Valencia y las normativas vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), el contratista se compromete a designar colaboradores que integren la Brigada de Emergencias, garantizando su participación activa en las capacitaciones y actividades relacionadas con la gestión del riesgo, las cuales se realizarán el último viernes de cada mes. Asimismo, el contratista se compromete a asegurar el cumplimiento de esta obligación para fortalecer la capacidad de respuesta del hospital ante emergencias, contribuyendo a la seguridad y bienestar de la comunidad hospitalaria, siendo supervisado por el área encargada del SG-SST, con las correspondientes medidas correctivas en caso de incumplimiento. |
| 10. De acuerdo con los lineamientos institucionales del Hospital Susana López de Valencia (HSLV) y las normativas vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), el contratista se compromete a realizar aportes que fortalezcan la Brigada de Emergencias, como incentivos (económicos, en especie, como dotación, equipamiento, refrigerios, premios, entre otros) que permitan reconocer y motivar a nuestros brigadistas y fortalecer la brigada del HSLV. |
| 11. El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero – GEI y/o potenciales agotadores de ozono – PAO), generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001 :2015 de la cual la institución es acreedora. |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | |
|---|---|
| **Actividad Asociada** | **Soporte** |
| Atender adecuadamente a los usuarios del hospital, brindando un trato amable y humanizado a los usuarios y sus acompañantes. | |
| Responder a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias según lo establecido en el procedimiento institucional | |
| Mantener relaciones de cordialidad, respeto y colaboración con el equipo de trabajo y funcionarios de otras dependencia | |
| Garantizar el cumplimiento de los cuadros de turno con cubrimiento efectivo y suficiente de los servicios contratados, de forma que no se presenten retrasos en la presentación del servicio ni falta de oportunidad del mismo. | 2. Lista de chequeo de cumplimiento del cuadro de turnos. |
| Elaborar y entregar los cuadros de turnos con plazo máximo del día 25 del mes anterior, los cuales deben incluir solo los perfiles verificados por el hospital. | 1. Cuadros de turno realizado en el formato estándar y radicado en la subdirección científica |
| El contratista con sus afiliados o asociados no podrá realizar turnos superiores a 12 horas continuas, esto aplica dentro del mismo servicio u otros servicios dentro de la misma institución. | |
| Dar respuesta o presentarse dentro del término definido por la organización a los requerimientos realizados por el Hospital y/o por autoridad competente, de información, conceptos, solicitudes de conciliación, procesos judiciales y respuestas a las necesidades formuladas respecto de los servicios prestados. | |
| Realizar el respectivo control sobre la ejecución del contrato, informando debidamente y | 1. Oficio de notificación de porcentaje de |

| | |
|---|---|
| oportunamente, cuando el mismo se haya ejecutado en un 60%, 75% y 85%. Informar oportunamente a los supervisores del contrato, respecto de cualquier novedad que pueda afectar la normal ejecución del mismo. | ejecución. Soportar solo cuando aplique. |
| Prestar los servicios contratados únicamente con los afiliados o asociados con el que presenta la propuesta, de los cuales su Hoja de Vida ha sido verificada por Gestión Humana, en el caso que requiera hacer cambio de un afiliado o asociado, informar previamente al supervisor y garantizar el cumplimiento de la inducción y entrenamiento que corresponda | |
| Presentar certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | 1.Certificación de profesional universitario (seguridad y salud en el trabajo) |
| Presentar certificado de accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales. | 1.Certificación de profesional universitario (seguridad y salud en el trabajo) |
| Presentar certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST, y/o la actualización según la circular 063 del 2020. | 1.Certificación de profesional universitario (seguridad y salud en el trabajo) |
| Reportar a la coordinación del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo Institucional: | 1. Certificación mensual de Sistema de seguridad y salud en el trabajo acorde a los perfiles del contrato (Avalado por coordinación institucional de Sistema de seguridad y salud en el trabajo) |
| El número de accidentes de trabajo discriminando riesgo biológico y otro tipo de accidentes demostrando además que se ha realizado el análisis de los mismos y la toma de acciones para evitar su recurrencia. Así mismo se deben reportar los indicadores de frecuencia, severidad, índice de lesiones incapacitantes. | |
| Respecto a los indicadores de enfermedad laboral y general se deben reportar las tasas de ausentismo por cada una de ellas. | |
| Participar en la construcción del plan de acción de los procesos | |
| Presentar evidencias de las acciones desarrolladas con el fin de implementar el Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo (Capacitaciones, Inspecciones y participación en programas de promoción y prevención). | |
| Participar en las encuestas que la institución solicite y dentro de los plazos establecidos | |
| Participar en los planes de capacitación institucional, sesiones breves inducción y reinducción, reuniones de mejoramiento, simulacros aplicables a los diferentes sistemas de calidad del Hospital (acreditación, IAMII, Modelo Integrado de planeación y gestión, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental e índice de seguridad hospitalaria y demás cumplimientos normativos) | |
| Adherirse a las guías de manejo, protocolos, procedimientos, programas y planes institucionales aplicables a los diferentes sistemas de calidad del Hospital | 1. Reporte del auditor de calidad del Informe de adherencia a las guías de manejo diagnóstico y terapéutico, guías, protocolos o manuales. (Certificación oficina planeación y calidad) |
| Diligenciar en forma completa, clara, legible todo lo referente a la historia clínica adhiriéndose al uso exclusivo de las siglas Institucionales logrando una adherencia superior al 90% | 1. Reporte de HC del Informe de Calidad técnica de Historia Clínica superior o igual al 90%. |
| Participar activamente de las actividades establecidas en la política, los objetivos, procedimientos, programas y planes que hacen parte del Sistema de gestión ambiental | |
| Participar y Cumplir con las acciones necesarias y requeridas por la institución para el adecuado desarrollo de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad en Salud – SOGCS y demás acciones asignadas en los planes de acción, programas, y componentes del Sistema Integrado de Gestión de Calidad. | 1. Certificación oficina planeación y calidad |
| El hospital se compromete a dar en mera tenencia, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1353 del Código Civil , las instalaciones, equipos, herramientas, tecnología y demás medios materiales o inmateriales de trabajo que sean propiedad del Hospital y que el contratista utilice para ejecutar el contrato, siendo el responsable de su custodia y buen manejo de los equipos que son utilizados para la prestación diaria de sus servicios, sin que el Hospital siga manteniendo el aseguramiento de los bienes, el mantenimiento preventivo y correctivo de ellos. | 1. Certificación de paz y salvo en la terminación del contrato. |

| | |
|---|---|
| Diligenciar en el software "Sistema integral de costos", la información de la cuenta de cobro; con sus respectivos soportes, en los tiempos establecidos por la institución HSLV. | Información validada y certificada por revisión de cuentas. |
| Adherencia a las políticas, procedimientos, manuales, guías de manejo, protocolos según las metas institucionales. | Reporte del auditor de calidad del informe de adherencia a las políticas, procedimientos, manuales, guías de manejo, protocolos institucionales, según corresponda. (Certificación oficina planeación y calidad) |
| Para las actividades no ejecutadas o no registradas se aplicará el procedimiento para el manejo de glosa interna institucional, por lo tanto se debe asumir la glosa interna cuando después de la investigación se confirmen fallas en el registro (cuando aplica) | |
| Nota: Adicional a las certificacion de la oficina asesora de planeacion y calidad y la oficina de seguridad y salud en el trabajo, cada informe debera estar acompañado de la certificacion del gestor del proceso según corresponda. | |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA. | | | |
|---|---|---|---|
| ACTIVIDADES | | | |
| ACTIVIDADES A CONTRATAR | PRODUCTO | CALIDAD ESPERADA | SOPORTE |
| Servicios médicos especializados ambulatorios, de urgencias y hospitalización. | Realización de estudios ecográficos de urgencias y ambulatorios con oportunidad. | 100% de estudios realizados con oportunidad establecida institucionalmente. | Certificación del líder del proceso de apoyo diagnóstico. |
| | Realizar estudios diagnósticos y terapéuticos de urgencias y ambulatorias del tipo ecografía convencional y portátil Ecografía Doppler según solicitudes realizadas diariamente. | 100% estudios solicitados realizados con oportunidad y registrados en el módulo de registro a procedimientos de la historia clínica | Certificación del líder del proceso de apoyo diagnostico |
| | Programación y Realización de estudios especiales solicitados en los diferentes servicios | 100% estudios solicitados realizados con oportunidad y registrados en el módulo de registro a procedimientos de la historia clínica | Certificación del líder del proceso de apoyo diagnostico |
| | Consentimiento informados diligenciados para los procedimientos requeridos | 90% de adherencia al diligenciamiento de consentimiento informado.<br>90% de adherencia al entendimiento por parte del paciente. | Certificación del líder del proceso de apoyo diagnostico |
| | Lectura e Interpretación de estudios radiográficos incluyendo par radiológico | 100% Lectura de rayos X que queden pendientes del servicio de tele-radiología<br><br>100% lectura par radiológico. | Certificación del líder del proceso de apoyo diagnostico |
| | Lectura e Interpretación de estudios tomograficos realizados mensualmente con oportunidad y registrados en el módulo de registro a procedimientos de la historia | 100% de lecturas realizada de acuerdo a los tiempos institucionales | Certificación del líder del proceso de apoyo diagnostico |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | clínica | | |
| | Disponibilidad de 4 horas al día dos en la mañana y dos en la tarde para correlación clínica con especialidades. | 100% cumplimiento de disponibilidad según cuadro de turnos. | Certificación del líder del proceso de apoyo diagnostico |
| | Participación en juntas médicas y casos clínicos. | 100% participación de las actividades programadas. | Certificación del auditoria de concurrencia. |
| | Realización de auditoria de calidad de imágenes de rayos X y tomografía y realizar retroalimentación al personal. | Auditorias de calidad de estudios de rayos x y tomografía en su respectivo formato- lectura de par radiológico. | Certificación del líder del proceso de apoyo diagnostico |
| Documentar o actualizar las guías y/o vías de la especialidad, según morbilidad vigente del servicio y procedimientos | Guías y/o vías, procedimientos | 100% de guías, actualizados, consensadas, socializadas y evaluadas.<br><br>100% de procedimientos documentados y socializados.<br><br>90% Adherencia a guías de manejo Institucional. | Certificación Líder de gestión clínica |
| | Participación de las actividades de calidad o mejoramiento continúo. | 100 % de asistencia a reuniones de mejoramiento al ser citados a excepción de estar de turno, incapacidad o no asistencia justificada previa autorización del líder del proceso.<br><br>100% de ejecución de acciones de mejora identificadas, asignadas y en los tiempos definidos por los líderes del proceso.<br><br>100% de oportunidad para la respuesta o llamado del hospital para análisis a manifestaciones o quejas, juntas médicas, comités de seguridad, etc según protocolo institucional.<br><br>100 % de asistencia a capacitaciones programadas por la institución | Certificación del líder del proceso |

**Requisitos:**

**1.** Relación del personal con que cuenta el proponente y que destinará a la ejecución del contrato, indicando las empresas a las cuales se les tiene afiliados para garantizarles la Seguridad Social (Salud, Pensión, ARL).

**2.** Presentar las Hojas de Vida del personal con las que la empresa prestara el servicio, con el ánimo de verificar la idoneidad del contratista y brindar la seguridad a los usuarios que acuden a nuestra Institución

para lo cual deben cumplir los siguientes requisitos que serán verificados por el profesional universitario de Gestión Humana y Subdirección Científica, el cual deberán certificar el cumplimiento de los requisitos exigidos, sin que esto se pueda entender que se está violando con la autonomía del contratista ya que solo se trata de una verificación de documentos y requisitos que exige la norma para poder prestar los servicios de salud.

**3.** Base de Datos Digital (EXCEL) con la siguiente información:

| PROFESIONAL, TECNICOS Y OPERATIVOS | | |
|---|---|---|
| INFORMACIÓN GENERAL | N° CEDULA CIUDADANIA Y/O EXTRANJERIA | SI |
| | NOMBRE | SI |
| | SEXO | SI |
| | NUMERO DE TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA) | SI |
| | FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA) | SI |
| | CORREO ELECTRONICO | SI |
| | TIPO DE VINCULACIÓN | SI |
| | ACTIVIDAD A DESARROLLAR | SI |
| | PROCESO (Asistencial - Administrativos) | SI |
| | SUBPROCESO | SI |
| | FECHA DE INGRESO (PARA INDICE DE ROTACION DE PERSONAL) | SI |
| | FECHA DE RETIRO | SI |

Presentar los requisitos en el siguiente orden, los cuales deben ser adjuntados digitalmente en formato pdf por cada documento solicitado de forma individual, por asociado y actividad a desarrollar.

Nota: Los documentos deben ser legibles

| | | |
|---|---|---|
| REQUISITOS LEGALES | FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA | SI |
| | Documento de Identificación | SI |
| | Libreta Militar (Hombres) | SI |
| | ANTECEDENTES FISCALES (VIGENCIA NO MAYOR A 3 MESES) | SI |
| | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (VIGENCIA NO MAYOR A 3 MESES) | SI |
| | ANTECEDENTES JUDICIALES (VIGENCIA NO MAYOR A 3 MESES) | SI |
| | CERTIFICADO ETICA MEDICA (VIGENTE) | N/A |
| REQUISITOS DE FORMACION ACADEMICA | **DIPLOMA** PREGRADO / TECNOLOGO / TECNICO | SI |
| | **ACTA DE GRADO** PREGRADO / TECNOLOGO / TECNICO | SI |
| | CONVALIDACION DE TITULO CUANDO APLIQUE PREGRADO | SI |
| | VERIFICACION DE TITULO PREGRADO | SI |
| | RETHUS | SI |
| | TARJETA PROFESIONAL CUANDO APLIQUE PREGRADO | SI |
| | RESOLUCIÓN DEL PARA EJERCER LA PROFESION (Ministerio de Salud o SDSC) | SI |
| OTROS REQUISITOS | INDUCCION ESPECIFICA | SI |
| | PRUEBA PSICOTECNICA | SI |
| | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | SI |
| | EXPERIENCIA LABORAL | SI |
| | PROFESION | SI |
| | N° De Horas Mensuales Contratadas | SI |

Reporte de indicadores el cual contenga:

- ✓ Rotación de personal

| | | | Ingresos y Retiros | | Total de trabajadores | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CEDULA | NOMBRES | Actividad a desarrollar | Ingresos | Retiros | Inicio del Mes | Final de Mes |

- ✓ Plan de Capacitación con forme a las necesidades de capacitación detectadas para la prestación del servicio.

✓ Ejecución del Plan de Capacitación mensual.

| Tema Capacitación | Actividad que Desarrolla | N° Persona a quien va dirigida | N° de Personas que asistieron | Porcentaje de Adherencia |
|---|---|---|---|---|

✓ Para el personal nuevo certificación de Inducción General y Especifica
✓ Certificado de reinducción Institucional de acuerdo a la programación del hospital.
✓ Listado de personal mensual que desarrolla las actividades.
✓ Presentar informe de medición de satisfacción y cultura organizacional y ejecución mensual del plan implementado.
✓ Informe de evaluación de desempeño.

Las hojas de vida que no anexen los documentos exigidos por la institución para verificar requisitos no serán tenidas en cuenta y por lo tanto no se dará código para prestar los servicios contratados en aras de salvaguardar la seguridad de nuestros usuarios.

**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS REALIZADOS:**
El oferente debe acreditar, mediante la presentación de certificaciones, su experiencia general relacionada con el objeto de la propuesta en las que se demuestre la suscripción, desarrollo y ejecución de contratos cuyo objeto esté relacionado con tales actividades.
Dichas certificaciones deberán contener la siguiente información:

- Descripción del objeto desarrollado.
- Cumplimiento del contrato
- Duración del contrato
- Cuantía del contrato

**VALOR:** El presupuesto oficial para la presente contratación es de **SETECIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($772.500.000.oo)**.

**PLAZO:** La duración del Contrato será de tres (3) meses, contado a partir de la suscripción del acta de inicio.

Atentamente,

**LUCY XIMENA IBARRA HERNÁNDEZ**
Gerente

*Proyectó: Juan Esteban Hurtado Bravo / Abogado afiliado participe ASIES*
*Revisó: María Camila Pantoja Idrobo / Abogada afiliado participe ASIES*
*Revisó: Claudia Tatiana Rodríguez Bravo / Jefe Oficina Asesora Jurídica*