ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-07 V5

DEBE:
ENTREGAR COPIA EN FÍSICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN Y PRESENTARLA EN CARPETA TAMAÑO OFICIO DE CARTÓN CON GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO .
ENTREGAR EN CD CON TODA LA INFORMACIÓN SEGÚN LISTA DE CHEQUEO EN ARCHIVO PDF

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS				No DE CÉDULA				
Nº	**DOCUMENTO**	**ESPECIFICACIÓN**				**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**
1	CARTA PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	POR PARTE DEL CONTRATISTA						
2	FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA						
		CÉDULA DE EXTRANJERÍA						
3	FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP	COMPLETAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO (SIN TACHONES NI ENMENDADURAS)						
4	FORMATO DE DECLARACIÓN BIENES Y RENTAS SIDEAP	COMPLETAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO (SIN TACHONES NI ENMENDADURAS)						
5	CERTIFICACION BANCARIA	CERTIFICADO EMITDO POR LA ENTIDAD BANCARIA DONDE SE EVIDENCIE EL NÚMERO DE LA CUENTA BANCARIA (ACTIVA)						
6	DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO	DIPLOMA Y ACTA DE BACHILLER PARA AUXILIARES						
		DIPLOMA Y ACTA DE BACHILLER PARA TÉCNICOS						
		DIPLOMA Y ACTA DE BACHILLER TECNÓLOGOS						
		DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DE PREGRADO DE ACUERDO A LA ESPECIALIDAD						
		DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DE POSTGRADO DE ACUERDO A LA ESPECIALIDAD						
7	CERTIFICADO DE ESTUDIOS ADICIONALES	CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS, ENTRENAMIENTOS ESPECÍFICOS, ETC.						
8	CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL	LOS CERTIFICADOS ANEXOS DEBEN SER LOS MENCIONADOS EN LA HOJA DE VIDA SIDEAP						
9	FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL SDS O COLEGIADOS SEGUN SU PROFESIÓN PARA PERSONAL ASISTENCIAL **ANEC** (REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA) **COPNIA** (INGENIEROS- TECNÓLOGOS AMBIENTALES)	TARJETA PROFESIONAL Y RESOLUCIÓN (ANTES DEL 2012) Y RETHUS CONFORME A LA LEY 1164 Y LA RESOLUCIÓN 3030 DE 2014. REGISTRO DE INSCRIPCIÓN DONDE SE REALIZO EL RURAL Y TARJETA DE COLEGIATURAS						
10	LIBRETA MILITAR	HOMBRES HASTA 50 AÑOS Jóvenes : Plazo de 18 meses para traer la libreta, una vez inicie contrato						
11	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT	COMPLETAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO (SIN TACHONES NI ENMENDADURAS)						
12	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, FISCALES Y JUDICIALES	PERSONERÍA ☐		CONTRALORIA ☐				
		PROCURADURÍA ☐		POLICÍA ☐				
13	ANTECEDENTES PROFESIONALES EN LOS CASOS QUE APLIQUE	ABOGADOS (CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA) PROFESIONALES EN INGENIERÍA O AFINES (CONPIA)						
14	RUT (ACTUALMENTE DONDE RESIDE)	ACTUALIZADO CON LA ACTIVIDAD ECONÓMICA RELACIONADA CON EL OBJETO CONTRACTUAL (ACTUALIZADO APARTIR DEL 2013)						
15	RIT	ACTUALIZADO CON LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y RELACIONADO CON EL OBJETO CONTRACTUAL QUE COINCIDA CON EL RUT						
16	EXÁMENES	PARA TODO EL PERSONAL		GENERAL SALUD OCUPACIONAL (NO SUPERIOR A 3 AÑOS) VISIOMETRIA (NO SUPERIOR 1 AÑO)				
		AUXILIARES DE MANTENIMIENTO		VISIOMETRIA Y AUDIOMETRÍA (NO SUPERIOR 1 AÑO) CURSO DE ALTURAS				
		CONDUCTORES		VISIOMETRIA Y AUDIOMETRÍA (NO SUPERIOR 1 AÑO) EXAMEN PSICOSENSOMETRICO				
17	VACUNAS	VACUNAS ÁREA ADMINISTRATIVA		*INFLUENZA (VIGENCIA 1 AÑO) / *SARAMPIÓN				
		VACUNAS ÁREA ASISTENCIAL		*HEPATITIS B TRES DOSIS CUYO ESQUEMA ES EL DÍA 0, 60 Y 180. PARA QUIENES REALIZARON LA VACUNACIÓN Y NO TIENEN CARNÉ, DEBEN REALIZARSE LA TITULACIÓN DE ANTICUERPOS. *INFLUENZA (VIGENCIA 1 AÑO) *SARAMPION Y RUBEOLA *VARICELA DOS DOSIS EL DÍA 0 Y EL DÍA 180. Y/O TITULACION ANTICUERPOS *TÉTANOS, PARA MUJER TRES DOSIS EL DÍA 0-30-180 Y PARA HOMBRES DOS DOSIS EL DÍA 0 Y EL DÍA 30.				
18	PARA CONDUCTORES APH MOTORIZADOS RESPUESTA RÁPIDA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE VEHICULOS VIGENTE LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE MOTOS VIGENTE CONSTANCIA DE COMPARENDOS SIMIT . PRIMER RESPONDIENTE (VIGENCIA 2 AÑOS) PRIMEROS AUXILIOS (VIGENCIA 2 AÑOS) CURSO COVE						
19	CONDUCTORES ADMINISTRATIVOS MENSAJERO MOTORIZADO	LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE VEHICULOS VIGENTE LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE MOTOS VIGENTE CONSTANCIA DE COMPARENDOS SIMIT . PRIMER RESPONDIENTE (VIGENCIA 2 AÑOS) EXCEPTO MENSAJERO MOTORIZADO PRIMEROS AUXILIOS (VIGENCIA 2 AÑOS) EXCEPTO MENSAJERO MOTORIZADO						
20	**TODO EL PERSONAL ASISTENCIAL DEBE TENER EL CURSO DE CÓDIGO BLANCO (Curso de víctimas de violencia sexual) vigencia de 2 años Res 459 de 2012)**							

Nº	**DOCUMENTO**	**SERVICIO**	**PERFIL**	**CURSOS**			
21		URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA	AUX DE ENFERMERIA	SOPORTE VITAL BÁSICO			
22			ENFERMERO	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SOPORTE VITAL AVANZADO			
23			MÉDICO GENERAL	SOPORTE VITAL AVANZADO			
24		VACUNACIÓN	AUX DE ENFERMERIA	CERTIFICADO DE FORMACION PARA ADMINISTRA INMUNOBIOLOGICO PAI			
25		TRANSFUSIÓN SANGUINEA	BACTERIOLOGO	CERTIFICADO DE FORMACIÓN PARA EL MANEJO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA			
26		CAMILLERO	CAMILLERO	CURSO DE CAMILLERO Y PRIMEROS AUXILIOS			
27		TOMA DE MUESTRAS	AUX DE ENFEMERIA AUX DE LABORATORIO	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE MUESTRAS			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-07 V5

DEBE:
ENTREGAR COPIA EN FÍSICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN Y PRESENTARLA EN CARPETA TAMAÑO OFICIO DE CARTÓN CON GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO .
ENTREGAR EN CD CON TODA LA INFORMACIÓN SEGÚN LISTA DE CHEQUEO EN ARCHIVO PDF

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS				No DE CÉDULA			
N°	**DOCUMENTO**	**ESPECIFICACIÓN**			**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**
28	**REQUERIMIENTO** **AREA ASISTENCIAL**	LABORATORIO CLÍNICO	AUXILIARES DE LABORATORIO AUX DE ENFERMERIA	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO / TOMA DE MUESTRAS			
29		CUIDADO NEONATAL	PEDIATRA	CURSO DE REANIMACIÓN AVANZADA PEDIÁTRICA PALS PARA EL PEDIATRA			
30			ENFERMERO AUX DE ENFERMERIA TERAUPETA RESPIRATORIO NUTRICIONISTA FISIOTERAPEUTA	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN PACIENTE NEONATAL EXEPTO EL ESPECIALISTA EN NEAOTOLOGÍA O EN CUIDADO INTENSIVO			
31		CUIDADO INTENSIVO ADULTO	MÉDICO GENERAL MÉDICO ESPECIALISTA INTENSIVO, ANESTESIOLOGO, GINECOBSTETRA, MED INTERNA) ENFERMERO ESPECIALISTA AUX DE ENFERMERIA TERAUPETA RESPIRATORIO NUTRICIONISTA FISIOTERAPEUTA	CERTIFICADO DE FORMACIÓN DE CONTROL DEL PACIENTE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS EXEPTO EL ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO			
32		HEMODIALISIS / UNIDAD RENAL	ENFERMERA AUX DE ENFERMERIA	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN AL PACIENTE EN UNIDAD RENAL			
33		TOMA DE CITOLOGIAS CRECIMIENTO Y DESARROLLO	MEDICO ENFERMERA AUX ENFERMERIA	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE CITOLOGIAS PARA TECNOLOGÍA VIA- VILI (MÉDICO-ENFERMERA) CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN AIEPI (ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA)			
34		APH (Ambulancia)	MÉDICO TECNOLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA TÉCNICO AUX. DE ENFERMERIA	CURSO DE SOPORTE VTIAL BÁSICO Y AVANZADO			
35		ODONTOLOGÍA	ODONTÓLOGO ODONTÓLOGO ESPECIALISTA HIGIENISTA ORAL	CARNÉ DE RADIO PROTECCIÓN			
36		RADIOLOGÍA	TECNÓLOGO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	CARNÉ DE RADIO PROTECCIÓN			
37			ECOGRAFISTA	TAC FORMACIÓN ESPECÍFICA EN MANEJO DE TAC			
38		**PARA TODO EL PERSONAL PROFESIONAL ASISTENCIAL**	MÉDICO GENERAL	SOPORTE VITAL AVANZADO			
39			PSICOLOGO, NUTRICIONISTA Y TRABAJADORA SOCIAL	SOPORTE VITAL BASICO			
40	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (VALOR AMPARADO **MÍNIMO 100 SMLM) VIGENCIA 1 AÑO**	PARA TODO EL PERSONAL PROFESIONAL ASISTENCIAL **INTRAMURAL**					
41	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y/O SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE	EPS					
		ARL (Se realiza al momento de Inicio de actividades en la entidad)					
		AFP					
42	REGISTRO EN **SECOP II**	IMPRESIÓN DEL REGISTRO EN SECOP II EVIDENCIANDO USUARIO					
43	AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TÍTULOS DEBIDAMENTE FIRMADO	PARA TODOS LOS PERFILES A EXCEPCIÓN BACHILLERES.					
44	**ANUALMENTE, TODO EL PERSONAL DE CONTRATO DEBE TENER ACUTALIZADOS TODOS LOS SOPORTES DE HABILITACIÓN EN LOS CASOS QUE APLIQUE: (POLIZAS (1 año), EXÁMENES (Salud ocupacional menor a 3 años, visiometria 1 año), VACUNAS (Influeza 1 año), CURSOS radioprotección, código blanco,soporte vital básico, soporte vital avanzado, primer respondiente, primeros auxilios vigencia 2 años))**						

OBSERVACIONES:

NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA Y VERIFICA DOCUMENTOS

FECHA: