

 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	01	02			
1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE						
UNIDAD SOLICITANTE	PROCESO: (área- servicio o dependencia)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD	NÚMERO DE PERSONAS REQUERIDAS	PERFIL U OBJETO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD		
CAPS CHIRCALES	SERVICIO FARMACEUTICO	EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES	1	DIRECTOR TÉCNICO COD 009 GRADO 05		
2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO						
ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA			
AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR Y/O TECNICO	CERO (0) A UN (1) AÑO			
3. VALOR HONORARIOS						
VALOR HORA		NRO HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS			
S 8470		186				
4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO						
OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E						
DURACIÓN: SEIS (6) MESES						
JUSTIFICACION: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., presta servicios de salud cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad) acorde con la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015, las cuales tienen como fin primordial garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a los usuarios. Con el propósito de dar cumplimiento a las funciones encomendadas por ley, la Subred adelanta los procesos contractuales respectivos con el fin de coadyuvar al cumplimiento de la misión institucional. En atención a lo anterior se requiere la contratación de personal técnico laboral y profesional para dar continuidad al desarrollo de los procesos asistenciales con criterios de calidad y poder cumplir con los convenios y contratos suscritos con las diferentes entidades responsables de pago.						
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente. 2. Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos. 3. Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control. 4. Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales. 5. Cumplir con las normas de bioseguridad. 6. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 7. Velar por el seguimiento de las normas de seguridad, salud ocupacional y gestión ambiental. 8. Orientar al personal asistencial y administrativo de la Entidad, sobre las actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, la realización de Formatos de Contingencia que se presenten y demás, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite. 9. Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne. 10. Realizar el envío de los documentos relacionados con el proceso al Área de Autorizaciones para ser enviados a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente. 11. Llevar registro de las actividades y procedimientos que se le asignen, según los formatos o bases de datos del proceso, así como mantener actualizados los informes definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso. 12. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras.						
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						
EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES			 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO			
EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES						
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						
☒ NUEVO:	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR:		☐ SI ☒ NO			
	2. CONVENIO:					
☐ REEMPLAZA A:	NOMBRE: CÉDULA: NÚMERO DE CONTRATO:		VoBo Presupuesto (Liberación de saldo)		VoBo Contratación (Presentación novedad)	
☐ NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:						

PROCESO SOLICITANTE		DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CANDIDATO	FECHA	PROFESIÓN	
CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ			
TELÉFONO	3043620101	ACTIVIDAD SOLICITADA	79.960.215
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			
NECESIDAD DE PERSONAL OPS			
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO			
1	FOTO FONDO BLANCO, PARA CARNÉ, GUARDADA EN MEDIO MAGNÉTICO CON FORMATO JPG	SI	☐ NO ☐
2	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II (REQUERIDO EN CIRCULAR EXTERNA No 23 de 16/03/2017)	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	☒
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 / ICPE. (Res. 06250 del 15 de mayo de 2015)	SI	☒ NO ☐
9	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Técnicos, Tecadidos, 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 100%	SI	☒ N/A ☐
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RUT) CÓDIGO CHU 8699	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 RETIUS (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 ☒
20	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI	☒ N/A ☐
21	CERTIFICADO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCIÓN No 00592013 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 CITOLOGÍA (Medicina, Enfermería, Bacteriología, Citotecnología, Histiotecnología) Resolución 2803 de 2014	SI	☒ N/A ☒
24	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Administración)	SI	☒ N/A ☒
25	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Medicina 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 MÚLTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI	☒ N/A ☒
29	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (CARLA) - Completamente diligenciado - Impreso y Firmado con linella	SI	☒ N/A ☒
30	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - (COMO COTIZANTE) - NOMBRE: FAMILIAR	SI	☒
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: PROTECCIÓN	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	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Debe contener nombre y logotipo Bancario, N° de documento y N° de cuenta)	SI	☒
D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN			
VERIFICABLE TALENTO HUMANO	XIMENA ROBAYO	FECHA	03/01/2019
VERIFICABLE TALENTO HUMANO	Mónica Flores VA.	FECHA	