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 – GESTION TALENTO HUMANO
FORMATO NECESIDAD DE PERSONAL

CÓDIGO: AP-TH-FT-012
VERSION: 04
FECHA: 2018-07-10

FECHA	AÑO	MES	DIA	

1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

UNIDAD SOLICITANTE	**PROCESO: (area- servicio o dependencia)**	**NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD**	**NÚMERO DE PERSONAS REQUERIDAS**	**PERFIL U OBJETO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD**
VICTORIA	**AUTORIZACIONES**	**CLAUDIA LORENA GUTIERREZ HERNANDEZ**	UNA (1)	LIDER DE AUTORIZACIONES

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

ACTIVIDAD SOLICITADA	**PROFESIÓN U OFICIO**	**NIVEL EDUCATIVO**	**TIEMPO DE EXPERIENCIA**
ADMISIONES	**ADMISIONISTA** ✓	**BACHILLER**	6.6 MESES

3. VALOR HONORARIOS

VALOR HORA	**NRO HORAS PROMEDIO MES**	**HONORARIOS FIJOS**
$ 7.581	$ 186	$ 1.410.000

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO
Prestación de servicios integrales en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. en cualquiera de sus unidades como APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE AUTORIZACIONES - ADMISIONES

DURACIÓN:
UN (1) MES

JUSTIFICACION:
La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., requiere la contratación de personal para el APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE AUTORIZACIONES - ADMISIONES para sus diferentes sedes con el ánimo de realizar la generación de facturas y recaudo de copagos por los servicios que presta la institución.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:
1. Registrar e ingresar el 100% de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el módulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y niños que consulten por el servicio de urgencias.
2. Registrar la información de los usuarios en el sistema de información DGH tales como No. de documento de identidad, nombres y apellidos, dirección, teléfono, nombre del acompañante.
3. Apoyar el proceso de verificación de ingreso y/o reingreso de pacientes en el sistema de información DGH, adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda.
4. Verificar en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP, BDUA, Comprobador web, etc.), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por número de documentos como por nombres y apellidos.
5. Imprimir y guardar registro en SIIES todos los pantallazos de afiliación del paciente.
6. Apoyar y entregar los formatos de consulta de urgencias a los usuarios y pacientes que lo requieran.
7. Apoyar y cargar de la información consistente en solicitudes de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas en el sistema de información DGH.
8. Realizar las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda.
9. Entregar contra registro en libro el reporte del 100% de las novedades que se presenten en ejecución del objeto contractual.
10. Actualizarse normativamente en el S.G.S.S.S.
11. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.
12. Demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato

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 CLAUDIA LORENA GUTIERREZ HERNANDEZ ENFERMERA LIDER AUTORIZACIONES	
ORLANDO MARTINEZ HENAO **DIRECTOR FINANCIERO**	**KEMER RAMIREZ CARDENAS** **SUBGERENTE CORPORATIVO**

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	DIA
CARGO		**CONSECUTIVO CONTRATACIÓN**			

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

☐ **NUEVO:**	1. PLAN DE ADQUISICIONES SI ☐ PENDIENTE POR CONTRATAR: NO ☒ 2. CONVENIO:		**RENOVACION DE CONTRATO** ✓ NOMBRE: ANGY VIVIANA CORZO SARMIENTO (CAMBIO OBJETO DE CONTRATO) CÉDULA: 1023949022 No CONTRATO: PS 2383 2018
☐ **REEMPLAZA A:**	**NOMBRE:** **CÉDULA:** **NUMERO DE CONTRATO:**	VoBo Presupuesto (Liberación de saldo)	VoBo Contratación (Presentación novedad)
☐ **NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:**			

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: 05
FECHA: 2017-11-08

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

PROCESO SOLICITANTE		FECHA		Nº FOLIOS	
NOMBRE DEL CANDIDATO	Angy Sumiento		DOCUMENTO		1023949022
TELEFONO			ACTIVIDAD SOLICITADA		

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 FISICO

B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO

1	NECESIDAD DE PERSONAL OPS	
2	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	
3	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI ☐ NO ☐

C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACION DEL CONTRATO

1	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II	SI ☑
2	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ☑
3	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ☑
4	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI ☐ N/A ☐
5	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI ☐ N/A ☐
6	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI ☐ NO ☐
7	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 ☐
8	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TITULOS ACADÉMICOS (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI ☐ N/A ☐
9	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA	SI ☐ N/A ☐
10	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI ☐
11	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT: CÓDIGO CIIU 8799 FECHA _____	SI ☐
12	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI ☐
13	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI ☐ N/A ☐
14	TARJETA PROFESIONAL	SI ☐ N/A ☐
15	RESOLUCION EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD (DISTRISTAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI ☐ N/A ☐
16	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)	SI ☐ N/A ☐
17	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ingenierías, Contaduría, Administración)	SI ☐ N/A ☐
18	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (0 / 1 mes/ 6 meses /1 año - 10 años de vigencia) V/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI ☐ N/A ☐
19	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI ☐
20	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI ☐ N/A ☐
21	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Ambulancias)	SI ☐ N/A ☐
22	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APH)	SI ☐ N/A ☐
23	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI ☐ N/A ☐
24	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI ☐ N/A ☐
25	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI ☐ N/A ☐
26	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAF) - Completamente diligenciado	SI ☑
27	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - NOMBRE: Salud total	SI ☑
28	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: Colpensiones	SI ☑
29	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - NOMBRE: SURA	SI ☑
30	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☑
31	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☑
32	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☑
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☑
34	CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre, Nº de documento y Nº de cuenta)	SI ☑

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

V°B° Proceso Solicitante		Fecha	
V°B° Talento Humano	Maria Flores	Fecha	7 septiembre 2018
V°B° Contratación		Fecha	