Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios d
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	2018	11	6

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
UHMES SANTA CLARA	SERVICIO FARMACEUTICO	INGRID PAOLA BARRERA GUAUQUE	1	PROFESIONAL ESPECIALIZADO

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

ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
QUIMICO FARMACEUTICO	QUIMICO FARMACEUTICO	PROFESIONAL	0-9 meses

3. VALOR HONORARIOS

VALOR HORA	NRO HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS
$ 21.500	186	

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO:OBJETO
Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de QUIMICA FARMACEUTICA 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:
1 MES

JUSTIFICACION:
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 QUIMICO FARMACEUTICO 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. Apoyar la elaboración del diagnóstico del servicio farmacéutico 2. Apoyar la actualización del Programa de Farmacovigilancia y su mantenimiento en la Subred 3. Realizar la Ejecución y Mantenimiento del programa de farmacovigilancia 4. Divulgar y capacitar sobre el programa de Farmacovigilancia 5. Realizar vigilancia de: Boletines, intervenciones e informes de seguridad del INVIMA 6. Apoyar la elaboración de documentos, guías y otros relacionados con el servicio farmacéutico y farmacovigilancia 7. Participar en Comités (farmacia y Terapéutica y Seguridad del paciente) 8. Dar aplicación a los subsistemas que componen el Sistema Integrado de Gestión adoptados por la Subred. 9. Realizar la supervision y seguimiento de los contratos asignados 10. Realizar los estudios de mercado, análisis técnicos y evaluación de los procesos de adquisición de medicamentos y dispositivos medicos. 11. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 12.Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental. 13.Acreditar el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecucion del contrato los aportes al sistema de seguridad social en salud deberan comprender salud, pension y ARL.

NOTA: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario sera 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. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD

INGRID PAOLA BARRERA GUAUQUE
FIRMA RESPONSABLE

YANNITH PIRACOCA GUTIERREZ
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.

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 _____	
X	REEMPLAZA A:	NOMBRE: KAREN NIJIRETH ROMERO UMAÑA CEDULA: 1070921860 NUMERO DE CONTRATO: PS 1915 2018 Observacion:	Daniela VoBo Presupuesto (Liberación de saldo)
			Yanessa VoBo Contratación (Presentacion 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 – GESTION 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	
NOMBRE DEL CANDIDATO	Yonh Cux Quinche	Nº FOLIOS	
TELEFONO	3214967598	DOCUMENTO:	1014260069
		ACTIVIDAD SOLICITADA:	Químico Farmaceuta

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

	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 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 Personal	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 TITULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TITULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICFES. (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015)	SI ☒ NO ☐
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 CÈDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI ☒ N/A ☐
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RIT): CÓDIGO CIIU 8699	SI ☒
13	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI ☒
14	LIBRETA MILITAR (Hombres) 8699	SI ☒
15	TARJETA PROFESIONAL	SI ☒ N/A ☐
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 ☐
20	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013) 28-09-2018	SI ☒ N/A ☐
21	CERTIFICADO ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCION No 0000 2003 de 2014) (Personal Asistencial, Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa)	SI ☒
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, Citoistotecnologo, Histocitotecnologo) 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: Nueva EPS	SI ☒
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: Porvenir	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) 12-09-18	SI ☒
34	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses) 12-09-18	SI ☒
35	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses) 12-09-18	SI ☒
36	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses) 12-09-18	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°B° Responsable Talento Humano	Yulma M.	Fecha:	26-11-2018
V°B° Dirección Talento Humano	Mónica Flórez MA.	Fecha:	