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
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

FECHA	2018	12	18

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 DE RESPONSABLE DE LA SOLICICTUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	GESTION TIC'S	MIGUEL MOJICA MUGNO	1	JEFE DE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC's

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

ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
Tecnico Administrativo I	Técnico de Sistemas	Técnico de Sistemas	SEIS MESES A DOS AÑOS DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

3. VALOR HONORARIOS

VALOR HORA	NRO HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS
$ 7.625	$ 240	$ 1.830.000

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS EN LAS ACTIVIDADES DE SOPORTE A LA CONECTIVIDAD DE LA INFRESTRUCTURA DE RED DE SISTEMAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

DURACIÓN: SEIS (06) MESES

JUSTIFICACION: Dado que las actividades institucionales se soportan en las operaciones y registros realizados en los Sistemas de Información existentes en la Subred y para ello se requiere brindar soporte, capacitación y atención a los distintos Sistemas de Información de todas las Unidades, en pro de garantizar la calidad, oportunidad y eficiencia en la prestacion del servicio, es necesario la contratación de servicios tecnicos de apoyo a los Sistemas de Informacion de la Subred Integrada Servicios de Salud Centro Oriente con propósitos de apoyo a la gestión del sistema de información

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Ejecutar tareas especificas en los diferentes procesos del area tales como: conectividad, tendientes al soporte y operacion del sistema de informacion de la Subred y Sistemas de Información complementarios
2. Apoyar en la capacitacion a los usuarios de las diferentes herramientas institucionales cuando la entidad se requiera
3. Apoyar en manejo y orientacion a los lideres de procesos sobre los diferentes procesos del sistema de información de la Subred, Sistemas de Información complementarios y herramientas tecnoilógicas como (pagina web y conectividad
4. Desarrollar conforme a las necesidades y programación soporte e implemenetacion de soluciones de sistemas de informacion, conectividad de la institucion.
5. Generar los controles necesarios o monitoreos a las difererentes herramientas de sistemas (conectividad, pagina web, intranet, software alternos)
6. Acompañar el seguimiento a la conectividad de las diferentes sedes. Ejecutar tareas especificas en los diferentes procesos del area tales como: conectividad, página web, software alternos, tendientes al soporte y operacion del sistema de información de la Subred y Sistemas de Informacion complementarios.

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	
ING. MIGUEL MOJICA MUGNO **Jefe Oficina Sistemas de Informacion TIC's**	**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	AA	MM	DIA
CARGO		CONSECUTIVO CONTRATACIÓN			

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

X NUEVO	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR:	SI ☒ NO ☐		
	2. CONVENIO			
☐ REEMPLAZA A:	NOMBRE CEDULA NUMERO DE CONTRATO		VoBo Presupuesto (Liberacion de saldo)	VoBo Contratación (Presentacion Novedad)
☐ NOVEDAD POR SITUACION ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:				

Jeison Sanchez

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: 06
FECHA: 2018-10-02

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

PROCESO SOLICITANTE:		FECHA		Nº FOLIOS	
NOMBRE DEL CANDIDATO	Jeisson Andres Sanchez	DOCUMENTO:	1.015.448.602		
TELEFONO		ACTIVIDAD SOLICITADA:	Tecnico Administrativo		

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 UN CD REGRAGABLE

B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO

X	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	SI ☒	N/A ☐
6	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI ☒	N/A ☐
7	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI ☒	NO ☐
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 ☐	N/A ☒
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 CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI ☒	
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RIT): CÓDIGO CIIU 9299 .	SI ☒	
13	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI ☒	
14	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI ☒	N/A ☐
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) V/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI ☐	N/A ☒
20	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI ☒	
21	CERTIFICADO ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCION No 00002003 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 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: Famisanar.	SI ☒	
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: Proteccion	SI ☒	
32	FORMULARIO DE AFILIACION 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	CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre y logotipo Bancario, N° de documento y N° de cuenta)	SI ☒	

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

V°/B° Responsable Talento Humano	Yenny Catano	Fecha:	04/01/2019 .
V°/B° Dirección Talento Humano	Monica Florez MD	Fecha:	