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
VERSION: 04
FECHA: 2018-07-10

FECHA	27	12	2018

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
Subred Centro Oriente	Participación Comuntaria y Servicio al Ciudadano	Marcela Castellanos Cabrera	14	Jefe de la Oficina de Participacion Comuntaria y Servicio al Ciudadano

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

ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
Bachiller Administrativo I	Bachiller	Bachiller académico	0 a 2 años de Experiencia

3. VALOR HONORARIOS

VALOR HORA	NRO HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS
$ 5.875	240	$ 1.410.000

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

DURACIÓN: Dos (2) Meses

JUSTIFICACION: Se hace necesario la contratación de un bachiller para el proceso de Atención al Usuario y Participación Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente con el fin de realizar funciones que permitan incidir positivamente en la prestación del servicio en las USS que integran la Subred, de acuerdo a la Política Publica de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en el Sistema General de la Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital según la Circular 031 de Octubre de 2012 de la SDS.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Realizar proceso de sensibilización, registro y aplicación de encuestas a los usuarios desde las diferentes USS de la Subred de acuerdo a las indicaciones y compromisos establecidos con la coordinación.
2. Apoyar el agentamiento de citas solicitadas en atención a las solicitudes de los usuarios que utilizan el servicio en las USS de la Subred y entregar al coordinador del programa registro de las acciones realizadas diariamente.
3. Cumplir con los procedimientos, digitación y demás acciones desarrolladas desde las USS, acorde al procedimiento del convenio de Participacion y brindar atención a los usuarios en los centros de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
4. Organizar, orientar y registrar en los aplicativos requeridos por la dependencia, información suministrada y recolectada de acuerdo a la atención brindada a los usuarios frente a la prestación de servicios de salud en las USS de la Subred, teniendo en cuenta los criterios de oportunidad, calidad y congruencia.
5. Asistir a reuniones programadas con la jefatura de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, coordinación del programa de la Ruta de la Salud de la Subred Centro Oriente, y demás a las que sean citadas.
6. Reportar novedades a la coordinación sobre situaciones que se presenten en las USS que componen la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, y de igual modo informar con antelación no inferior a 15 días la solicitud de terminación o suspensión del contrato.
7. Portar el carnet institucional y participar en las jornadas, eventos y escenarios colectivo de atención a las necesidades del servicio y de los usuarios.
9. Aunar esfuerzos para diseñar e implementar acciones en el marco de las políticas Públicas de Participación Social en Salud y Servicio a la Ciudadanía, que mejoren la calidad de la atención en los servicios de salud a la ciudadanía en la Subred Integrada de Prestación de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, en el marco del convenio interadministrativo FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA" entre el FFDS y la Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.
10. Las demás que designe el supervisor del 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	FIRMA RESPONSABLE
Dra. Marcela Castellanos Cabrera **Jefe de Oficina de Participación Comuntaria y Servicio al Ciudadano** **Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente**	**Dr. Luis Fernando Pineda Avila** **Subgerente de Servicios de Salud** **Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente**

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

CERTIFICACIÒN

RECIBIDO POR:		**FECHA DE RECEPCIÓN**	AÑO	MES	DÍA
CARGO		**CONSECUTIVO CONTRATACIÓN**			

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

[X] **NUEVO:**	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: SI [ ] NO [ ]	
	2. CONVENIO No 675120 FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	

[ ] **REEMPLAZA A:**	**NOMBRE:** **CÉDULA:** **NÚMERO DE CONTRATO:**	VoBo Presupuesto (Liberación de saldo)	VoBo Contratación (Presentacion novedad)
[ ] **NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:**			

COMPLETA

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:	Plt. Comun. y Seg.	FECHA	08/01/19	N° FOLIOS	
NOMBRE DEL CANDIDATO	Dalia. Retavisca.		DOCUMENTO:	52.312.240.	
TELEFONO	3124999196		ACTIVIDAD SOLICITADA:	Aux Atos.	

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

	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 ACADEMICOS	SI	☑	N/A	☐	
6	ACTAS DE GRADO DE CADA TITULO ACADÉMICO	SI	☐	N/A	☐	
7	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI	☐	NO	☐	
8	SI ES TITULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCION DE CONVALIDACION DE TITULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICFES. (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015)	SI	☑	N/A	☐	
9	FORMATO AUTORIZACION CONSULTA DE TITULOS ACADÉMICOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Tecnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI	☐	N/A	☑	
10	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP)	SI	☐	N/A	☐	
11	FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA AMPLIADA AL 150%	SI	☑			
12	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RIT): CODIGO CIIU 8692	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	CERTIFICACION DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)	SI	☐	N/A	☑	
18	ANTECEDENTES ETICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermeria, Odontologia, Derecho, Ingenierias, Contaduria, Administracion)	SI	☐	N/A	☑	
19	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Minimo tres dosis vigentes (- 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI	☑	N/A	☐	
20	EXAMEN MEDICO 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 RADIOPROTECCION (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI	☐	N/A	☑	
23	CERTIFICADO DE FORMACION EN TOMA DE CITOLOGIA (Medico, Enfermera,Bacteriologo,Citoistotecnologo,Histocitotecnologo) Resolucion 2003 de 2014	SI	☐	N/A	☑	
24	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermeria, Auxiliar de Enfermeria, Auxiliar Ambulancias)	SI	☐	N/A	☑	
25	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Medicos 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 CONDUCCION (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: Salud Total	SI	☑			
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: Colpensiones	SI	☑			
32	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE)- NOMBRE: Bolivar	SI	☑			
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURIA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☑			
34	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORIA (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	Zulien Chinchilla	Fecha:	10/01/2019
V°/B° Dirección Talento Humano	Monica Florez	Fecha:	