

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
CRUCES	CONSULTA EXTERNA	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ	1	ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20
2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO				
ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
AUXILIAR AREA DE LA SALUD	AUXILIAR AREA DE LA SALUD	AUXILIAR Y/O TECNICO	CERO (0) A UN (1) AÑO	
3. VALOR HONORARIOS				
VALOR HORA		NRO HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS	
\$ 7600		186		
4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO				
OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE BACHILLER O TÉCNICO DEL ÁREA DE LA SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y AMBULATORIOS, 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. Recibir, codificar, y archivar diariamente las historias clínicas de pacientes siguiendo los procedimientos establecidos por la normatividad vigente, y notificar las inconsistencias que se presenten al Jefe Inmediato. 2. Digitar oportunamente los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) generados en las consultas cuando sea requerido. 3. Recolectar los informes diarios y mensuales de las diferentes áreas de la unidad. 4. Apoyar la consolidación mensual de estadísticas y suministrar oportunamente la información requerida por la Subred. 5. Elaborar informes estadísticos correspondientes a la atención de pacientes. 6. Aplicar los procesos y procedimientos relacionados a sus actividades contractuales. 7. Apertura de agenda en la institución y gestión del modulo citas medicas. 8. Entregar oportunamente reporte de actividades al área de estadística de la Oficina de Desarrollo Institucional. 9. Apoyo en la gestión de vigilancia epidemiológica, notificación obligatoria y BAI. 10. Entrega de resultado de acuerdo al proceso asignado. 11. Apoyar el proceso de agendamiento de citas. 12. Apoyar en las diferentes actividades del servicio en las cuales sea necesario.				
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				
SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ		FIRMA ORDENADOR DEL GASTO		
MARIA DEL ROSARIO BERNAL BALMES				
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
CARGO	CONSECUTIVO CONTRATACIÓN			DÍA
7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD				
☐	NUEVO:	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR:	SI	☐
			NO	☐
☐	REEMPLAZA A:	2. CONVENIO:		
		NOMBRE:		
		CÉDULA:		
		NÚMERO DE CONTRATO:		
	NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:		VoBo Presupuesto (Liberación de saldo)	VoBo Contratación (Presentación novedad)

Incompleto

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
PROCESO SOLICITANTE:	Consulta Externa
NOMBRE DEL CANDIDATO:	Arelly Josefina Delgado
TELEFONO:	3208401101
FECHA:	19-ene-19
Nº FOLIOS:	5282117
DOCUMENTO:	5282117
ACTIVIDAD SOLICITADA:	Auxiliar Area de la Salud

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	SI ☐ NO ☐
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	

C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO	
1 FOTO FONDO BLANCO, PARA CARNE, 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 ☒
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 / ICFES. (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015)	SI ☒ NO ☐
9 FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TÍTULOS 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 CIU <u>8890 8299</u>	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 SECRETARÍA 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 CARNE DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (- 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI ☐ N/A ☒ Pte OK
20 EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI ☒
21 CERTIFICADO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCIÓN No 00002003 de 2014) (Personal Asistencial, Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa)	SI ☒ N/A ☐
22 CARNE DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI ☐ N/A ☒
23 CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE CITOLOGÍA (Médico, Enfermera, Bacteriología, Citotecnología, Histotecnología) 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 APA)	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 Hoja	SI ☒
30 CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - (COMO COTIZANTE) - NOMBRE: <u>Salud Total</u>	SI ☒
31 CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: <u>Protección</u>	SI ☒
32 FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE- NOMBRE: <u>SA</u>)	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	
VºBº Responsable Talento Humano	Juan Ramirez
VºBº Dirección Talento Humano	Monica Florez
Fecha:	19-enero-2019