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	NUMERO 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 TECNICO EN LAS ACTIVIDADES DE SOPORTE Y MANTENIMIENTO DE LOS DATA CENTER DE 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 atencion a los distintos Sistemas de Información de todas las Unidades, en pro de garantizar la calidad, oportunidad y eficiencia en la prestación del servicio, es necesario la contratación de servicios técnicos de apoyo a los Sistemas de Informacion de la Subred Integrada Servicios de Salud Centro Oriente Incluye el soporte preventivo y correctivo de los Data Center de la entidad, haciendo incapie en los servidores.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Brindar oportunamente asistencia y soporte a los usuarios del sistema de Información y demás colaboradores de la subred conforme las necesidades y solicitudes
2. Elaborar y ajuster los diseños de los formatos institucionales implementados en la entidad en el sistema de Información de acuerdo a las solicitudes realizadas y las definiciones ténicas de los lideres de procesos.
3. Dar soporte a los usuarios de los modulos Asistenciales y Administrativos del sistema de Información de la Subred cada vez que se requiera.
4. Ejecutar los procesos puntuales, masivos y de actualización del Sistema de Información de la subred necesarios para el mejoramiento del mismo, cada vez que se requiera.
5. Apoyar la estabilización y en el buen funcionamiento integral del sistema de Información, reportando cualquier inconsistencia presentada.
6. Asignar los permisos que sean necesarios a los roles o grupos de seguridad
7. Acompañar el proceso de parametrización y actualizacion de las versiones del Sistema de Información
8. Generar informes de implementación y resultados del sistema de información

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 area 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

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:			

Efren Mova

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	Efren Hao Fontecha	DOCUMENTO:	79.386.284		
TELEFONO		ACTIVIDAD SOLICITADA:	Tecnico Administrativo I		

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	X		
2	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II (REQUERIDO EN CIRCULAR EXTERNA No 23 de 16/03/2017)	SI	X		
3	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP) - (DILIGENCIADO - IMPRESO Y FIRMADO)	SI	X		
4	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA (SIDEAP) - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI	X		
5	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI	X	N/A	
6	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI	X	N/A	
7	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI	X	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 – E LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI		N/A	X
10	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP)	SI	X	N/A	
11	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI	X	N/A	
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RIT): CÓDIGO CIIU 6202	SI	X		
13	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI	X		
14	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI			
15	TARJETA PROFESIONAL	SI	X	N/A	
16	RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI	X	N/A	
17	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)	SI		N/A	X
18	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ingenierías, Contaduría, Administración)	SI		N/A	X
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	X
20	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI	X		
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	X
22	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI		N/A	X
23	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE CITOLOGIA (Medico, Enfermera,Bacteriologo,Citoistotecnologo,Histocitotecnologo) Resolución 2003 de 2014	SI		N/A	X
24	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Ambulancias)	SI		N/A	X
25	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APH)	SI		N/A	X
26	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI		N/A	X
27	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI		N/A	X
28	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI		N/A	X
29	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAF) - Completamente diligenciado - Impreso y Firmado con Huella	SI	X		
30	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - (COMO COTIZANTE) - NOMBRE: Aliansalud	SI	X		
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: Proteccion	SI	X		
32	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE- NOMBRE: Bolivar	SI	X		
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	X		
34	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	X		
35	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	X		
36	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	X		
37	CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre y logotipo Bancario, Nº de documento y Nº de cuenta)	SI	X		

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

V°/B° Responsable Talento Humano	Henny Catama	Fecha:	Enero 04 de 2019.
V°/B° Dirección Talento Humano	Monica Florezla	Fecha:	