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
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

FECHA	21	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 DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD
SANTA CLARA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	LUISA FERNANDA URUEÑA ACERO	16	LIDER GRUPO DE TRANSPORTE

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

ACTIVIDAD SOLICITADA	ACTIVIDAD U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
Bachiller Administrativo I	Conductor	Bachiller	1 año de experiencia relacionada con la actividad a adesarrollar

3. VALOR HONORARIOS

VALOR HORA	NRO HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS
N/A	N/A	$ 1.410.000

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO: Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autónoma, en su condición de Conductor, para la ejecución de actividades administrativas en el proceso de la Dirección Administrativa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

DURACIÓN: 6 meses

JUSTIFICACION: Teniendo en cuenta la necesidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. se requiere la prestación de servicios de un conductor para el transporte de personal, medicamentos, insumos y otros entre las diferentes unidades y así cumplir con los objetivos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Gestionar en el lugar autorizado el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo con el fin de mantener condiciones mecánicas y de seguridad óptimas para conducir
2. Efectuar el registro de las actividades de mantenimiento y condiciones del vehículo con el fin de mantener un control y seguimiento a las necesidades y cambios que requieran
3. Mantener en óptimas condiciones de aseo el vehiculo asignado propendiendo por la calidad de la presentación e imagen institucional.
4. Trasnportar al personal administrativo y asistencial a las entidades externas correspondientes para la presentación, radicación o recolección de documentos y asistencia a reuniones inhertes al área de trabajo apoyando la gestión de forma rápida y ágil.
5. Apoyar al área asistencial en el transporte de pacientes a los lugares designados con el proposito de brindar una atención óptima y con calidad
6. Apoyar al laboratorio clinico en el transporte de elementos necesarios para la prestación de servicios con el fin de atender oportunamente los requerimientos del área asistencial
7. Apoyar el área de recursos fisicos en la recolección de medicamentos, material médico quirúrgico y otros insumos con el objetivo de agilizar el proceso de suministros.
8. Transportar material médico quirúrgico al Hemocentro Distrital con el fin de apoyar al almacén general en el cumplimiento de los convenios
9. Transportar equipos biomédicos y material de construcción con el finde apoyar el área de mantenimiento en el cumplimiento de sus actividades
10. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, naturaleza y área de desempeño del contrato.
11. Mantener la reserva de la información
12. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Subred y demás equipos y elementos que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales
13. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
14. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades
15. Presentar planilla de pago de aportes de seguridad social del mes correspondiente al certificado

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 ORDENADOR DEL GASTO
Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial	

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	DÍA
CARGO		CONSECUTIVO CONTRATACIÓN			

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

[X] NUEVO:	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR	SI [X]	
		NO [ ]	
	2. CONVENIO:		

[ ] REEMPLAZA A:	NOMBRE:		
	CÉDULA:		
	NÚMERO DE CONTRATO:	VoBo Presupuesto (Liberación de saldo)	VoBo Contratación (Presentacion novedad)

[ ] NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:

Completo

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	Pedro Antonio Aguirre	DOCUMENTO:	79699095		
TELEFONO		ACTIVIDAD SOLICITADA:	Conductor		

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 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 ____	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) Y/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 Enfermeria, 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: _____	SI	☑		
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: _____	SI	☑		
32	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE- NOMBRE: _____	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, Nº de documento y Nº de cuenta)	SI	☑		

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

V°/B° Responsable Talento Humano	Jaime Rincón	Fecha:	10/01/2019
V°/B° Dirección Talento Humano	Monica Moreno	Fecha:	