DIEGO

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
VERSION: 04
FECHA: 2018-07-10

FECHA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

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
UMHES SANTA CLARA	GESTIÓN QUIRÚRGICA	ÉDGAR URIEL JARA HERRERA	1	REFERENTE DE GESTION QUIRURGICA

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

ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	INSTRUMENTADOR(A) QUIRÚRGICO(A)	UNIVERSITARIO	0 A 2 AÑOS

3. VALOR HONORARIOS

VALOR HORA	NRO HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS
$ 15,600	198	

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO Prestar sus servicios profesionales, de manera personal y autónoma, en su condición de Instrumentador quirúrgico, para la ejecución de actividades asistenciales y demás asignadas, en los diferentes servicios y en las unidades que se requiera, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

DURACIÓN: 1 mes

JUSTIFICACION: Con el objetivo de garantizar la prestación de servicios de salud tanto ambulatorios, de cirugía, urgencias y hospitalarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., de acuerdo a los servicios debidamente habilitados y ofertados por la unidad segun la capacidad instalada y la demanada de usuarios, se identificó la necesidad de 198 horas de instrumentadora quirurgica para garantizar la cobertura de los servicios en un marco de calidad, eficiencia y efectividad. En este caso particular, la necesidad se genera para dar cubrimiento a las actividades que venía desarrollando la contratista JENNIFER CERMEÑO ORDOÑEZ, quien termina su contrato con la Subred Centro Oriente el dia 9 de septiembre de 2018.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: Realizar las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugía para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente. 2. Velar por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía. 3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 4. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 5. Participar en la programación de las actividades de la entidad. 6. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 7. Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 8 Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10 Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada. 11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 12. Informar al paciente y su familia sobre su condicion, plan de manejo y atención. 13. Emitir conceptos que se le requieran. 14. Aportar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente. 15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. 16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demas establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos. 18. Apoyo a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 19. Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales de área. 20. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. 21. Mantener la reserva de la información. 22. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. 23 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 24. Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidos a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica. 25. Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas. 26. Solicitar a la central de esterilización el instrumental requerido para los procedimientos quirúrgicos que le sean asignados. 27. Verificar que las suturas despachadas por Farmacia correspondan a las necesarias para el procedimiento quirúrgico. En el caso de una urgencia, hacer la solicitud respectiva, la cual debe llevar la firma del jefe de turno. 28. Antes de empezar cada procedimiento revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo proveniente de la central. 29. Durante el procedimiento informar del conteo de compresas y gasas, según el caso para su verificación al final del mismo. 30. Entregar el instrumental en la central de esterilización, junto con otros elementos utilizados durante el procedimiento, como lápices de electro bisturí, portalangostas, etc.

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

ÉDGAR URIEL JARA HERRERA Referente de Gestión Quirúrgica	
Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial	FIRMA DE 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 HA

6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICACIÓN

RECIBIDO POR:		FECHA DE RECEPCIÓN	DIA	MES	AÑO
CARGO		CONSECUTIVO CONTRATACIÓN			

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

[ ]	NUEVO:	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: SI [ ] NO [ ] 2. CONVENIO:	
[X]	REEMPLAZA A:	NOMBRE: JENNIFER CERMEÑO ORDÓÑEZ CÉDULA: 22669749 NÚMERO DE CONTRATO: PS 1289 2018	Daniela. VoBo Presupuesto (Liberación de saldo) / Yaneth VoBo Contratación (Presentación proyectos)
[ ]	NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:		

Recibido
04:30 p.m
06/09/2018

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 LISTA DE CHEQUEO INGRESO PERSONAL OPS

CODIGO: AP-TH-FT-013
VERSION: 05
FECHA: 2017-11-08

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

PROCESO SOLICITANTE:	Gestion Quirurgica	FECHA	31/09/2018	Nº FOLIOS	
NOMBRE DEL CANDIDATO	Karen Vega Guerrero	DOCUMENTO:	1087968559		
TELEFONO	3212523087	ACTIVIDAD SOLICITADA:	Instrumentacion Quirurgica		

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 FISICO

B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO

1	NECESIDAD DE PERSONAL OPS		
2	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		
3	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI ☐	NO ☐

C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO

1	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II	SI ☒	
2	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ☒	
3	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ☒	
4	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI ☒	N/A ☐
5	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI ☒	N/A ☐
6	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI ☒	NO ☐
7	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 ☒
8	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TITULOS ACADÉMICOS (Tecnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI ☒	N/A ☐
9	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA	SI ☒	N/A ☐
10	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI ☒	
11	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT: CÓDIGO CIIU 3692 FECHA 04/10/2010	SI ☒	
12	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI ☒	
13	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI ☐	N/A ☒
14	TARJETA PROFESIONAL	SI ☒	N/A ☐
15	RESOLUCION EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD (DISTRISTAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI ☒	N/A ☐
16	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)	SI ☒	N/A ☐
17	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermeria, Odontologia, Derecho, Ingenierias, Contaduria, Adminsitración)	SI ☐	N/A ☒
18	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (0 / 1 mes/ 6 meses /1 año - 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI ☒	N/A ☐
19	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI ☒	
20	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI ☒	N/A ☐
21	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermeria, Auxiliar de Enfermeria, Auxiliar Ambulancias)	SI ☒	N/A ☐
22	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APH)	SI ☒	N/A ☐
23	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI ☐	N/A ☒
24	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI ☐	N/A ☒
25	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI ☐	N/A ☒
26	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAF) - Completamente diligenciado	SI ☒	
27	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - NOMBRE: Famisanar	SI ☒	
28	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: Proteccion	SI ☒	
29	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - NOMBRE: Bolivar	SI ☒	
30	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☒	
31	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☒	
32	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☒	
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☒	
34	CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre, Nº de documento y Nº de cuenta)	SI ☒	

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

V°/B° Proceso Solicitante		Fecha:	4 Sep 2018
V°/B° Talento Humano:	Jennifer Hernandez HC.	Fecha:	7 SEP 2018
V°/B° Contratación:		Fecha:	