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** | 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 |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CLARA | URGENCIAS | GLORIA MARTIZA PINILLA PINILLA | 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 ENFERMERIA HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y QUIRURGICOS | AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y QUIRURGICOS | AUXILIAR Y/O TECNICO | CERO (0) A UN (1) AÑO |

**3. VALOR HONORARIOS**

| VALOR HORA | NRO HORAS PROMEDIO MES | HONORARIOS FIJOS |
|---|---|---|
| $ 8470 | 186 | |

**4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO**

**OBJETO:** PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, 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 y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario. 2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital. 3. Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. 4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. 5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. 6. Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. 7. Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución ...ia, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente. 8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. 9. Realizar registros clinicos en forma oportuna, ...nciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999. 10. Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. 11. Cumplir las normas institucionales de ...seguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás politicas Institucionales. 12. Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. 13. Mantener organizadas las Historias Clinicas de conformidad con el manual de Historias clinicas vigentes para la institución. 14. Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución. 15. Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. 16. Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. 17. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. 18. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. 19. Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados. 20. Portar el uniforme blanco de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal establecidas por la Institución. 21. Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el supervisor del contrato. 22. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. 23. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clinica del paciente. 24. Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. 25. Participar activamente en el desarrollo de las actividades de acreditación y aplicación de las politicas Institucionales.

**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**

**GLORIA MARTIZA PINILLA PINILLA**

**DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS**

**FIRMA 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**

**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**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | **NUEVO:** | 1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: | SI ☐ NO ☐ | | |
| | | 2. CONVENIO: | | | |
| ☐ | **REEMPLAZA A:** | **NOMBRE:** **CÉDULA:** **NÚMERO DE CONTRATO:** | | VoBo Presupuesto (Liberación de saldo) | VoBo Contratación (Presentación novedad) |
| ☐ | **NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:** | | | | |

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:** | Vigencias | **FECHA** | | **Nº FOLIOS** | |
| **NOMBRE DEL CANDIDATO** | Ana Andrea Cuellar | **DOCUMENTO:** | 1023006479 Bogotá | | |
| **TELEFONO** | 3224123480 | **ACTIVIDAD SOLICITADA:** | Auxiliar enfermera | | |

**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) 29/11/18 | SI * | ☑ | | |
| 4 | DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA (SIDEAP) - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995) 26/11/18 | 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 | ☐ Falta Subred |
| 11 | FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150% | SI * | ☑ | | |
| 12 | REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RIT): CÓDIGO CIIU 8699 | 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) 22/7/16 | 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 | ☐ Carta Compromiso |
| 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 Enfermería, 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: Salud Total 29/11/18 | SI | ☑ | | |
| 31 | CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: Porvenir. 30/11/18 | SI * | ☑ | | |
| 32 | FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE- NOMBRE: Seguros Bolivar | SI | ☑ | | |
| 33 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses) 27/11/18 | SI * | ☑ | | |
| 34 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses) 27/11/18 | SI * | ☑ | | |
| 35 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses) 27/11/18 | SI * | ☑ | | |
| 36 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses) 27/11/18 | 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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vº/Bº Responsable Talento Humano** | JAIME PINZON | **Fecha:** | 11/1/19 |
| **Vº/Bº Dirección Talento Humano** | | **Fecha:** | 11/1/19 |