

|                                                                                  |                                                                                                                                                   |  |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|
|  | <b>FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL, GESTIÓN DEL RIESGO Y ADMINISTRATIVO</b> |  | CÓDIGO: AP-TH-F-139 |
|                                                                                  |                                                                                                                                                   |  | VERSIÓN : 19        |
|                                                                                  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO                                                                  |  | PÁGINA: 1 DE 3      |
|                                                                                  |                                                                                                                                                   |  | FECHA: 15/09/2025   |

|                                       |                              |          |               |
|---------------------------------------|------------------------------|----------|---------------|
| NOMBRE COMPLETO DEL ASPIRANTE         | DAYANN LISETH OROZCO PERLAZA |          |               |
| IDENTIFICACIÓN                        | 1016712648                   | SERVICIO | HOSPITALARIOS |
| PERFIL                                | AUXILIAR DE ENFERMERIA       |          |               |
| LISTA DE CHEQUEO PERSONAL ASISTENCIAL |                              |          |               |
| DOCUMENTACION DEL EXPEDIENTE          |                              |          |               |

| ITEM 1 | PRECONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CUMPLE | NO CUMPLE | N/A |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----|
| 1      | REGISTRO SECOP II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X      |           |     |
| 2      | HOJA DE VIDA (SIDEAP) actualizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X      |           |     |
| 3      | DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS (SIDEAP) actualizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X      |           |     |
| 4      | COPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X      |           |     |
| 5      | CONFLICTO DE INTERES (SIDEAP) actualizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X      |           |     |
| 6      | SOPORTE DE REGISTRO BOGOTA TALENTO NO PALANCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X      |           |     |
| 7      | CERTIFICADO O CONSTANCIA DE AFILIACIÓN A LA EPS COMO COTIZANTE INDEPENDIENTE (No superior a 30 días)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X      |           |     |
| 8      | CERTIFICADO O CONSTANCIA DE AFILIACIÓN FONDO DE PENSIONES AFP (No superior a 30 días)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X      |           |     |
| 9      | CERTIFICACIÓN CUENTA BANCARIA No superior a 90 días                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X      |           |     |
| 10     | REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (Nota: el número de actividad económica debe coincidir con el RIT relacionada con la actividad a contratar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X      |           |     |
| 11     | REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA (RIT) (con el código de la actividad realizada conforme al RUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X      |           |     |
| 12     | FORMATO DE AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL (VIGENTE) AP-TH-F-67                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X      |           |     |
| 13     | FORMULARIO PARA CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRA PARTE PERSONA NATURAL CON FIRMA Y HUELLA AP-GF-F-24-04 (SARLAFT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X      |           |     |
| 14     | AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES AP-TH-F-111-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X      |           |     |
| 15     | FORMATO DE VERIFICACIÓN DE TÍTULOS (Dirigido a la entidad donde realizó estudios, o especialización según corresponda) AP-TH-F-147                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X      |           |     |
| 16     | FORMATO CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AP-TH-F-140                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X      |           |     |
| 17     | CERTIFICACIONES DE ESTUDIO BACHILLER (Diploma y/o Acta ) en caso que aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X      |           |     |
| 18     | CERTIFICACIONES DE ESTUDIO TÉCNICO Y/O TECNÓLOGO (Diploma y/o Acta aplica para técnicos y auxiliares) según aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X      |           |     |
| 19     | CERTIFICACIONES DE ESTUDIO PREGRADO (Diploma y/o Acta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |           |     |
| 20     | CERTIFICACIONES DE ESTUDIO POSGRADO (Diploma y/o Acta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |           |     |
| 21     | TARJETA PROFESIONAL – CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y/O VIGENCIA DE MATRICULA PROFESIONAL EXPEDIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE (EN LOS CASOS QUE APLIQUE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |           |     |
| 22     | RESOLUCIÓN DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD (Aplica para los graduados antes de agosto del 2015)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X      |           |     |
| 23     | RETHUS (Registro obligatorio para el personal de la Salud: Técnico, Tecnólogo, Profesional y Especialización en los casos que aplique del objeto contractual) Consulta no superior a 30 días                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X      |           |     |
| 24     | CERTIFICADO ANTECEDENTES PROFESIONALES, vigencia no superior a 6 meses según objeto contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |           |     |
| 25     | <b>Examen pre ocupacional con énfasis Osteo muscular (con vigencia inferior a 3 años de IPS habilitada en REPS)</b><br>Nota: *Con énfasis en conducción y exámen psicosensométrico (Conductores de vehículos de emergencia, auxiliares de enfermería con moto)<br>*Con énfasis en radiaciones ionizantes para radiología (Radiólogos, Tecnólogos en radiología, Auxiliares de enfermería para radiología, Enfermeros para RX o Hemodinamia, Instrumentadores Quirúrgicos, Ortopedistas, Urólogos, Neurocirujanos.<br>* Con énfasis en riesgo Químico anual para Patología (Patólogo, Citohistotecnólogo, técnico en criminalística, Auxiliar de Patología). | X      |           |     |
| 26     | Esquema de vacunación vigente y/o títulos. (diligenciar carta de compromiso para las vacunas pendientes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X      |           |     |
| 27     | PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL (únicamente para Médicos Generales y Médicos Especialistas)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |           |     |
| 28     | Registro INVIMA (Tecnólogos biomédicos e ingenieros Biomédicos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |           |     |
| 29     | Cursos para todo contratista, Según aplique. VIGENCIA DE 2 AÑOS O SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA O POR CAMBIO DE NORMATIVIDAD<br>Nota: Curso de alturas (personal mantenimiento infraestructura) Curso de Radioprotección (vigencia de 1 año)<br><br>Para los cursos, certificados o soportes del personal asistencial deberá garantizarse su vigencia durante el periodo a contratos y adiciones.                                                                                                                                                                                                                                            | X      |           |     |

|  |                                                                                                                   |  |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | Todo documento que se encuentre en un idioma diferente al castellano debe ser apostillado y traducido al español. |  |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

Nota: \*El área de selección descarga antecedentes Disciplinarios tales como: personería, procuraduría, contraloría,Registro de Mediddas RNMC, antecedentes Judiciales-policía. Lo anterior, previo consentimiento del futuro contratista

\*Si el candidato es extranjero, debe anexar copia de cédula extranjería y/o pasaporte como copia de visa de trabajo y/o permiso Especial de Permanencia. De igual forma, si es extranjero, debe anexar resolución de homologación de títulos.

\*Los Certificados Laborales deben estar en la hoja de vida SIDEAP acorde a lo diligenciado en la misma.

CERTIFICACIONES DE CURSOS Y/O DE FORMACION CONTINUA DE ACUERDO AL PERFIL O ACTIVIDAD

| Perfil                                                             | Curso Requerido                                                                                                                                                                   | Observación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AUXILIAR ENFERMERIA                                                | CURSO SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)                                                                                                                                                  | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS O SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b><br>Aplica para los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                            |
|                                                                    | ATENCION A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS                                                                                                                                           | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CURSO MANEJO DE DUELO (Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo)                                                                  | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                                                                                                                     | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CURSO TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO                                                                                                                                     | Aplica para el servicio de laboratorio clínico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                    | CURSO PAI                                                                                                                                                                         | Para los servicios de vacunación, ambulatorios y salud pública                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                    | CURSO PRE Y POST VIH                                                                                                                                                              | Aplica para perfiles que desarrollen la actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CURSO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA                                                                                                                                                 | Aplica para el servicio de APH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                    | CERTIFICADO DE ASISTENCIA A LAS ACCIONES DE FORMACION CONTINUA EN SALUD MENTAL                                                                                                    | Aplica para los servicios relacionados con la atención de salud mental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| AUXILIAR DE ENFERMERÍA MOTORIZADO                                  | CERTIFICADO TOMA Y MUESTRAS DE CITOLOGÍA                                                                                                                                          | Aplica para profesionales o auxiliares que desarrollan la actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                    | ATENCION DE PACIENTE EN DIALISIS RENAL                                                                                                                                            | Aplica constancia de asistencia formación continua para para el servicio de diálisis renal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| AUXILIAR DE FARMACIA                                               | MANEJO DE PRUEBAS (Point of Care Testing –POCT)                                                                                                                                   | Aplica al talento humano del servicio de salud donde se realicen pruebas en el punto de atención del paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                    |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| AUXILIAR DE PATOLOGIA                                              | CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                                                                                                                     | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS O SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CURSO EN TANATOPRAXIA                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| BACTERIÓLOGOS                                                      | CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                                                                                                                     | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS O SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | DIPLOMADO TRANSFUSION SANGUINEA Y BANCO DE SANGRE                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| CAMILLEROS                                                         | CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                                                                                                                     | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CURSO PRIMEROS AUXILIOS/ PRIMER RESPONDIENTE. CURSO CAMILLERO<br>CURSO MANEJO DE DUELO (Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo) | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| CITOHISTOTECNÓLOGO                                                 | CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                                                                                                                     | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS O SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| CONDUCTOR AMBULANCIA                                               | CURSO ATENCION A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS                                                                                                                                     | Aplica para los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                    | CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                                                                                                                     | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS O SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CURSO PRIMEROS AUXILIOS/ PRIMER RESPONDIENTE. LICENCIA DE CONDUCCIÓN                                                                                                              | Según corresponda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ENFERMERÍA                                                         | OVEM O COVE                                                                                                                                                                       | Curso para manejo de ambulancias y/o vehículos de emergencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                    | CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)                                                                                                                                               | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | ATENCION A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS                                                                                                                                           | Aplica para los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                    | CURSO MANEJO DE DUELO (Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo)                                                                  | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CURSO DE REANIMACIÓN AVANZADA PEDIÁTRICA (PALS) O (NALS)                                                                                                                          | Según corresponda, Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                    | CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                                                                                                                     | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS O SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CURSO PRE Y POST VIH                                                                                                                                                              | Aplica para perfiles que desarrollen la actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CERTIFICADO DE ASISTENCIA A LAS ACCIONES DE FORMACION CONTINUA EN SALUD MENTAL                                                                                                    | Aplica para los servicios relacionados con la atención de salud mental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                    | CERTIFICADO TOMA Y MUESTRAS DE CITOLOGÍA                                                                                                                                          | Aplica para profesionales o auxiliares que desarrollan la actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| HIGIENISTA ORAL/ ODONTOLOGO, TECNÓLOGOS EN RADIOLOGÍA Y RADIÓLOGOS | ATENCION DE PACIENTE EN DIALISIS RENAL                                                                                                                                            | Aplica constancia de asistencia formación continua para para el servicio de diálisis renal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                    | MANEJO DE PRUEBAS (Point of Care Testing –POCT)                                                                                                                                   | Aplica al talento humano del servicio de salud donde se realicen pruebas en el punto de atención del paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                    | CURSO RADIOPROTECCIÓN                                                                                                                                                             | Vigencia de un (1) año Conforme con la Resolución 482 de 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                    | CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                                                                                                                     | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS O SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| MEDICO GENERAL                                                     | CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)                                                                                                                                               | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS O SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | ATENCION A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS                                                                                                                                           | Aplica para los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                    | CUIDADO DEL DONANTE                                                                                                                                                               | Aplica a Los profesionales de la medicina de los servicios de hospitalización de baja, mediana y alta complejidad, hospitalización paciente crónico con y sin ventilador, cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos; urgencias y servicios del grupo quirúrgico en modalidad intramural, cuentan con certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante expedida por el Instituto Nacional de Salud. |
|                                                                    | CURSO MANEJO DE DUELO (Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo)                                                                  | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                                                                                                                     | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CURSO MANEJO DEL DOLOR                                                                                                                                                            | aplica en servicios con pacientes de cuidado paliativo enfermedades terminales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                    | CURSO AIEPI -IAMI                                                                                                                                                                 | PARA MÉDICOS CON MENOS DE DOS AÑOS DE EXPERIENCIA EN PEDIATRIA Y TRABAJEN EN ATENCIÓN A NIÑOS salas de parto, unidad cuidado básico neonatal, Unidad de cuidado neonatal y pediátrico, unidad de cuidado intensivo neonatal pediátrico                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                    | CERTIFICADO DE ASISTENCIA A LAS ACCIONES DE FORMACION CONTINUA EN SALUD MENTAL                                                                                                    | Aplica para los servicios relacionados con la atención de salud mental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                    | CERTIFICADO TOMA Y MUESTRAS DE CITOLOGÍA                                                                                                                                          | Aplica para profesionales o auxiliares que desarrollan la actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| MEDICOS ESPECIALISTAS                                              | ATENCION DE PACIENTE EN DIALISIS RENAL                                                                                                                                            | Aplica constancia de asistencia formación continua para para el servicio de diálisis renal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                    | CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)                                                                                                                                               | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | ATENCION A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS                                                                                                                                           | Aplica para los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                    | CUIDADO DEL DONANTE                                                                                                                                                               | Aplica a Los profesionales de la medicina de los servicios de hospitalizacion de baja, mediana y alta complejidad, hospitalización paciente crónico con y sin ventilador, cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos; urgencias y servicios del grupo quirúrgico en modalidad intramural, cuentan con certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante expedida por el Instituto Nacional de Salud. |
|                                                                    | CURSO MANEJO DE DUELO (Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo)                                                                  | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CURSO DE REANIMACIÓN AVANZADA PEDIÁTICA (PALS) O (NALS)                                                                                                                           | Según corresponda, Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                    | CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                                                                                                                     | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS O SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                    | CERTIFICADO DE ASISTENCIA A LAS ACCIONES DE FORMACION CONTINUA EN SALUD MENTAL                                                                                                    | Aplica para los servicios relacionados con la atención de salud mental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                    | CERTIFICADO TOMA Y MUESTRAS DE CITOLOGÍA                                                                                                                                          | Aplica para profesionales o auxiliares que desarrollan la actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MEDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA                                                                                      | CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)<br>ATENCION A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS<br>CURSO MANEJO DE DUELO (Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo)<br>CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                           | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS O SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b><br>Aplica para los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias<br>Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b><br>Aplica a los servicios de salud de consulta externa, Hospitalización y el servicio de urgencias.                           |
| OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD                                                                                        | CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)<br>ATENCION A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS<br>CURSO MANEJO DE DUELO (Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo)<br>CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                           | Vigencia de dos (2) años<br>Aplica para los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b><br>Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b><br>Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b> |
| PSICOLOGO/ TRABAJADOR SOCIAL                                                                                           | CURSO MANEJO DE DUELO (Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo)<br>CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL<br>CERTIFICADO DE ASISTENCIA A LAS ACCIONES DE FORMACION CONTINUA EN SALUD MENTAL<br>ATENCION DE PACIENTE EN DIALISIS RENAL | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b><br>Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b><br>Aplica para los servicios relacionados con la atención de salud mental.<br>Aplica constancia de asistencia formación continua para para el servicio de diálisis renal.                                                  |
| REGENTE DE FARMACIA SE INCLUYE                                                                                         | CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                                                                                                                                                                                                                                                 | Vigencia de dos (2) años <b>VIGENCIA DE 2 AÑOS Ó SEGÚN LA VIGENCIA DE LA ENTIDAD QUE LO EMITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NOTA: CERTIFICADO SIMIT Y RUNT PARA CONDUCTORES Y MOTOCICLISTAS SE DESCARGA EN EL ÁREA DE SELECCIÓN                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Recuerde que toda la documentación debe estar ordenada y numerada los documentos PDF de acuerdo a la lista de Chequeo. |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

| PERFIL                                                                                                                                               | HEPATITIS B | COVID 19 | INFLUENZA ANUAL |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|-----------------|
| AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS                                                                                                                  | X           | X        | X               |
| ENFERMERO PROFESIONAL                                                                                                                                | X           | X        | X               |
| BACTERIÓLOGO-AUXILIARES DE LABORATORIO                                                                                                               | X           | X        | X               |
| MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS                                                                                                                    | X           | X        | X               |
| ODONTÓLOGOS GENERALES-<br>ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS-<br>AUXILIARES DE ODONTOLOGÍA-HIGIENE ORAL                                                       | X           | X        | X               |
| MÉDICOS ESPECIALISTAS-TECNÓLOGO EN RX-ODONTÓLOGOS GENERES-<br>ESPECIALISTAS-AUXILIARES DE ODONTOLOGÍA (EXPUESTOS A RADIACIONES IONIZANTES)           | X           | X        | X               |
| OPTÓMETRA                                                                                                                                            |             | X        | X               |
| INSTRUMENTADOR                                                                                                                                       | X           | X        | X               |
| TERAPÉUTA (FISIOTERPÉUTA-<br>TERAPÉUTA OCUPACIONAL-<br>FONOAUDIÓLOGO-PSICÓLOGO-TRABAJO SOCIAL-TERAPÉUTA RESPIRATORIO                                 | X           | X        | X               |
| PATÓLGOS-AUXILIARES DE PATOLOGÍA-<br>(PERSONAL EXPUESTO A FORMALDEHÍDO)                                                                              | X           | X        | X               |
| QUÍMICO FARMACÉUTICO DE CENTRAL DE MEZCLAS ONCÓLOGICAS                                                                                               | X           | X        | X               |
| QUÍMICOS FARMACÉUTICOS-<br>INGENIEROS BIOMÉDICOS (MANEJO DE GASES MEDICINALES)QUÍMICO FARMACÉUTICO-INGENIERO BIOMÉDICO-<br>PERSONAL DE MANTENIMIENTO |             | X        | X               |
| AUXILIARES DE LACTARIO                                                                                                                               | X           | X        | X               |
| AUXILIARES DE APOYO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN                                                                                                          | X           | X        | X               |

Recuerde que toda la documentación debe estar ordenada y numerada los documentos PDF de acuerdo a la lista de Chequeo.

NOMBRE DE QUIEN VALIDA LA INFORMACIÓN  
PERFIL  
FECHA

NICOLE PINEDA  
TECNICO ADMINISTRATIVO I  
21/11/2025