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 REQUERIMIENTO NECESIDAD DE PERSONAL**

CÓDIGO: AP-TH-FT-012
VERSIÓN: 0°
FECHA: 2020-10-21

| FECHA | 2021 | 03 | 8 |
|---|---|---|---|

**1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE**

| UBICACIÓN TEMPORAL | DIRECCIÓN TÉCNICA Y/O ADMINISTRATIVA | PROCESO | SERVICIO | SUPERVISOR CONTRACTUAL | PERFIL U OBJETO DEL SUPERVISOR CONTRACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| UMHES LA VICTORIA | DIRECCIÓN HOSPITALIZACIÓN | MISIONAL | HOSPITALIZACIÓN | NESTOR DANIEL SANDOVAL | ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20 |

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

| NIVEL EDUCATIVO | TIEMPO DE EXPERIENCIA | NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS |
|---|---|---|
| TECNICO LABORAL II - AUXILIAR DE ENFERMERIA II | 0 A 1 AÑOS | 17 |

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

**3. VALOR HONORARIOS**

| VALOR HORA | NRO HORAS PROMEDIO MES | HONORARIOS FIJOS |
|---|---|---|
| $9.180 | 270 | |

**4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO**

**OBJETO**
PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ( DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**DURACIÓN:** DESDE SU PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2021

**JUSTIFICACIÓN:**
La subred integrada de servicios de salud Centro Oriente E.S.Eactualmente requiere mantener el funcionamiento continuo y permanente de la prstacion de servicos de salud en el marco de la calidad, oportunidad,pertinencia,accesibilidad, eficiencia y calidez en la atencion en salud, para ello cuenta cuenta con una planta de personal que no logra satisfacer el nivel de produccion que se requier para dar cobertura en el 100% de la demanda de servicios de salud en cada una de sus 28 unidaes, en el entendido de lo anterior, se requiere contratar personal por OPS para satisfacer dichas necesidades

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.
2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.
3. Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.
4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.
5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.
6. Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.
7. Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.
8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.
9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad.
10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.
11. 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.
12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.
13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.
14. Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.
15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.
16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.
17. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.
18. Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred.
19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.
20. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.
21. Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.
22. Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.

**5. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD**

P/ Nelson

**SUPERVISOR**

Nelson Contreras

**Jefe y/o Director Administrativo y/o Asistencial**

**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. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUEVO: | 1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: | SI | |
| | | NO | |
| | 2. CONVENIO:_____ | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| X | LIBERA SALDO: | NOMBRE: | | |
| | | CEDULA | | |
| | | NUMERO DE CONTRATO | | VoBo Coordinación de Enlace y Selección de OPS |