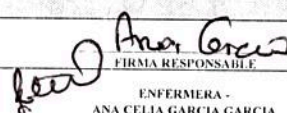
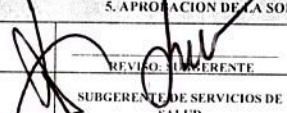
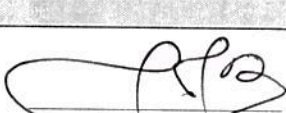
				SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN TALENTO HUMANO FORMATO NECESIDAD DE PERSONAL		CODIGO: AP-TH-FT-012 VERSION: 03 FECHA: 2017-05-24	
FECHA	2018	20	6				
1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE							
UNIDAD SOLICITANTE	PROCESO: (area-servicio o dependencia)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD		CARGO U OBJETO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL LA VICTORIA-SEDE INSTITUTO MATERNO INFANTIL	ENFERMERIA-HOSPITALIZACION	ANA CELIA GARCIA GARCIA		ENFERMERA			
2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO							
ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO		TIEMPO DE EXPERIENCIA			
ENFERMERO (A)	ENFERMERO (A)	PROFESIONAL		0-2 años			
3. VALOR HONORARIOS							
VALOR HORA		NRO HORAS PROMEDIO MES		HONORARIOS FIJOS			
S 15.600		186					
4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO							
OBJETO Prestar los servicios profesionales de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.							
DURACIÓN: 1 mes							
Para la ejecución de los procesos misionales de la de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., en atención y cuidados en la prestación de servicios de salud, se requiere la contratación de ENFERMERA para atender los requerimientos a través de la ejecución de planes de cuidado que garanticen el proceso de atención integral en la fase de fomento promoción, prevención, tratamientos y rehabilitación de la salud de los usuarios y sus familias contribuyendo a mejorar la calidad de su estado de salud- enfermedad bajo las mejores condiciones técnico-científicas.							
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran 2. Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas 3. Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, posicionando la seguridad del paciente 4. Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asépticas y antisépticas y normas de bioseguridad 5. Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa y verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería 6. Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente 7. Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite 8. Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio 9. Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos correspondientes y en las fechas establecidas 10. Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente 11. Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso 12. Revisar diariamente que los venosetups, drenajes, burettes y demás elementos invasivos del servicio 13. Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de medidas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios 14. Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio 15. Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, necesarios para tal fin tanto de los pacientes como en el sistema de información 16. Participar en el recibimiento y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio 17. Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución 18. Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo 19. Dar cumplimiento a la resolución 1995 del 1999 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución, y demás normas afines al manejo de historia clínica 20. Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la institución 21. Portar el uniforme blanco de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal establecidas por la institución 22. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno y en el aplicativo dispuesto para ello 23. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana 24. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente 25. Participar activamente en el desarrollo de las actividades de acreditación y aplicación de las políticas institucionales 26. Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el supervisor del contrato 27. Participar activamente en el desarrollo de las actividades de acreditación y aplicación de las políticas institucionales 28. Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el supervisor del contrato.							
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. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD							
 FIRMA RESPONSABLE ENFERMERA - ANA CELIA GARCIA GARCIA		 REVISÓ: SUBGERENTE SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD LUIS FERNANDO PINEDA AVILA		 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 para el desarrollo de las actividades y/o objeto postulados en la presente solicitud. Director Operativo Talento Humano							
6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE CONTRATACIÓN							
CERTIFICACIÓN							
RECIBIDO POR:	FECHA DE RECEPCIÓN		USO	MD	EVA		
CARGO	CONSECUTIVO CONTRATACIÓN						
7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD							
☐ NUEVO: ☐ REEMPLAZA A: Iliana maria martinez skinner ps 0704 2018 se realizó reintegro por valor de \$187.200 el día 19 de junio de 2018 <i>SONIA DARRA 4/16/16314</i> ☐ NOVEDAD POR: <i>62 Jueves 14/10</i>							

100851
Completo

PROCESO SOLICITANTE	FECHA	PROYECTO
NOMBRE DEL CANDIDATO	DOCUMENTO	FECHA
TELÉFONO	FECHA	FECHA

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 FÍSICO

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

1	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II	SI	☒	N/A	☐
2	FÓRMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI	☒	N/A	☐
3	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI	☒	N/A	☐
4	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI	☒	N/A	☐
5	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI	☒	N/A	☐
6	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI	☒	N/A	☐
7	SI ES TÍTULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TÍTULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICES. (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015)	SI	☒	N/A	☐
8	FÓRMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI	☒	N/A	☐
9	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FÓRMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA	SI	☒	N/A	☐
10	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI	☒	N/A	☐
11	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT: CÓDIGO CIU <u>8892</u> FECHA	SI	☒	N/A	☐
12	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI	☒	N/A	☐
13	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI	☒	N/A	☐
14	TARJETA PROFESIONAL	SI	☒	N/A	☐
15	RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR SECRETARÍA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI	☒	N/A	☐
16	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN REITHUS (Personal de salud)	SI	☒	N/A	☐
17	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ingenierías, Contaduría, Administración)	SI	☒	N/A	☐
18	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (0 / 1 mes / 6 meses / 1 año - 10 años de vigencia) / O TITULACIÓN (reactiva)	SI	☒	N/A	☐
19	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dto. 723/2013)	SI	☒	N/A	☐
20	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI	☒	N/A	☐
21	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Ambulancias)	SI	☒	N/A	☐
22	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APH)	SI	☒	N/A	☐
23	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI	☒	N/A	☐
24	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI	☒	N/A	☐
25	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI	☒	N/A	☐
26	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SATIAF) - Completamente diligenciado	SI	☒	N/A	☐
27	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - NOMBRE: <u>Familia Sarat</u>	SI	☒	N/A	☐
28	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: <u>PERUEN</u>	SI	☒	N/A	☐
29	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - NOMBRE: <u>SARA</u>	SI	☒	N/A	☐
30	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒	N/A	☐
31	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒	N/A	☐
32	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒	N/A	☐
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒	N/A	☐
34	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Debe contener nombre, N° de documento y N° de cuenta)	SI	☒	N/A	☐

FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO
FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO
FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO