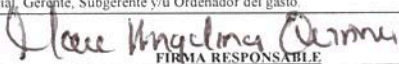
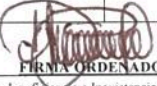


| <div>  <div>           Subred Integrada de Servicios de Salud<br/>           Centro Oriente E.S.E.         </div> </div> <div>           SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.<br/>           APOYO – GESTIÓN TALENTO HUMANO<br/>           FORMATO NECESIDAD DE PERSONAL POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS         </div> <div>           CÓDIGO: AP-TH-FT-012<br/>           VERSIÓN: 9<br/>           FECHA: 2021-05-06         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 24/9/2021                                         |                                                                                                                                                     |                    |
| 1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
| UNIDAD SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICINA Y/O DIRECCIÓN DE PROCESO                  | SERVICIO O ÁREA                                                                                                                                     | NUMERO DE PERSONAS |
| UMHES SANTA CLARA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DIRECCIÓN SERVICIOS DE URGENCIAS                  | URGENCIAS                                                                                                                                           | 3                  |
| RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                   | CARGO DEL RESPONSABLE                                                                                                                               |                    |
| MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   | MEDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA MEDICA                                                                                                             |                    |
| 2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
| PERFIL GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDAD PRINCIPAL                               | PROFESIÓN U OFICIO                                                                                                                                  | NIVEL EDUCATIVO    |
| TECNICO LABORAL II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AUXILIAR ENFERMERIA II                            | AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                                                              | TECNICO LABORAL    |
| CONVENIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   | 0012 - 2021                                                                                                                                         |                    |
| EXPERIENCIA ESPECÍFICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   | EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA                                                                                                                          |                    |
| ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   | DOCE (12) MESES DE EXPERIENCIA LABORAL                                                                                                              |                    |
| 3. VALOR HONORARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
| VALOR HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No. HORAS PROMEDIO MES                            | HONORARIOS FIJOS                                                                                                                                    |                    |
| \$ 9.180                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 220                                               | N/A                                                                                                                                                 |                    |
| 4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ENFERMERIA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0012 - 2021 "RUTA DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIAS"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
| <b>DURACIÓN:</b><br>DESDE SU PERFECCIONAMIENTO EN LA PLATAFORMA SECOP-II HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
| <b>JUSTIFICACIÓN:</b><br>La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, se conformó producto de la fusión de las Empresas Sociales del Estado de Rafael Uribe Uribe, Santa Clara, San Cristóbal, La Victoria, Centro Oriente y San Blas, mediante Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá y actualmente presta servicios integrales de salud de alta complejidad, siendo parte integral de la Red de prestadores públicos de salud del Distrito Capital por lo que para garantizar la prestación de los servicios contratados con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), requiere mantener el funcionamiento continuo y permanente de la prestación de servicios de salud en el marco de calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia y calidez en la atención en salud. Sin embargo, no cuenta con recurso humano suficiente en su planta de personal y con el fin de no interrumpir la prestación de los servicios y satisfacer el nivel de producción que se requiere para dar cobertura al 100% de la demanda de atención en cada una de sus 28 Unidades.                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:</b><br>1) Actividades desarrolladas dentro de la ruta de atención integral a víctimas de violencia del convenio 0012-2021. 2) Servir de enlace entre el convenio 0012 - 2021 y el área de GESTIÓN DEL RIESGO para todas las actividades que se derivan de la ejecución del presente convenio. 3) Actualizar diariamente las bases de pacientes víctimas de violencia que envía GESTIÓN DEL RIESGO alimentandolas con los distintos soportes de historia clínica, consignados en el aplicativo DINAMICA GERENCIAL. 4) Hacer cruce de las bases que envía SIVIGILA y SIVIN con el fin de identificar los pacientes que puedan ser cobijados por el convenio 0012 - 2021 de atención a víctimas de violencia. 5) Angendar el seguimiento a las víctimas de violencia en cumplimiento a la normatividad vigente que deberán ser atendidos por los profesionales psico-sociales. 6) Conocer de las actividades que involucren todos los procesos del presente convenio por si las necesidades del servicio, los requieren en otra área. 7) Ejecutar actividades de la resolución 518 PIC que tengan que ver con las RIAS de violencias. 8) Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. 9) Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto del presente convenio |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
| 5. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
| <b>NOTA:</b> Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario será devuelta la solicitud. Las firmas deben ser recogidas en el siguiente orden: Responsable, Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial, Gerente, Subgerente y/o Ordenador del gasto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
| <br>FIRMA RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   | <br>JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y/O ASISTENCIAL |                    |
| <br>FIRMA ORDENADOR DEL GASTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
| La Dirección Operativa de Gestión de Talento Humano por medio del Formato Certificación de Insuficiencia e Inexistencia de Personal en Planta AP-TH-FT-123, valida que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, no cuenta con el personal suficiente y/o perfil requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |
| VoBo Selección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   | VoBo Enlace Operativo                                                                                                                               |                    |
| VoBo Contratación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   | 6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD                                                                                                                   |                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> NUEVO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                  | REEMPLAZA A:       |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   | CEDULA:                                                                                                                                             |                    |
| CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   | VoBo Presupuesto:                                                                                                                                   |                    |
| <input type="checkbox"/> NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                   |                                                                                                                                                     |                    |

EL SUSCRITO(A) DIRECTOR(A) DE TALENTO HUMANO  
DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

HACE CONSTAR:

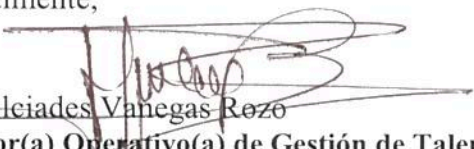
Que conforme con la solicitud presentada por la contratación y de acuerdo al artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015, se procede a certificar la inexistencia o insuficiencia de personal:

| CAUSAL DE SOLICITUD                                                                                                                               | CASO QUE APLICA<br>(Marque con un X) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| No existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio en la secretaria solicitante. |                                      |
| Existe personal en la planta, pero este no es suficiente.                                                                                         | X                                    |
| El desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio.                                      |                                      |
| JUSTIFICACION                                                                                                                                     |                                      |

La persona natural objeto de solicitud deberá cumplir el siguiente perfil: **TECNICO LABORAL II** para atender la necesidad presentada y cumplir el siguiente objeto contractual **PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL CONVENIO 0012 - 2021 "RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIAS" DE LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**, cuya solicitud fue realizada por la **DIRECCIÓN DE URGENCIAS**

La presente certificación se expide a los 28 días del mes de 09 del año 2021

Cordialmente,

  
Dr. Milciades Vanegas Roza

**Director(a) Operativo(a) de Gestión de Talento Humano**  
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma. |                         |                                                     |                                                                                       |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Cargo funcionario / Contratista                                                                                                                                | Nombre                  | Cargo                                               | Firma                                                                                 | Fecha      |
| Aprobado por:                                                                                                                                                  | Milciades Vanegas Roza  | Director(a) Operativo(a) Gestión Del Talento Humano |                                                                                       |            |
| Revisado por:                                                                                                                                                  | Jennifer Lozano Cruz    | Profesional                                         |  | 28-09-2021 |
| Elaborado por:                                                                                                                                                 | Daniel Alejandro Ladino | Enlace Operativo Dirección de Urgencias             |                                                                                       |            |