

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                         |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  <div>Ministerio de Salud<br/>Subred Integrada de Servicios de Salud<br/>Centro Oriente E.S.E.</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 |                                                                | CÓDIGO: AP-TH-FT-012<br>VERSIÓN: 9<br>FECHA: 2021-05-06 |                                      |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                         |                                      |
| 1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                         |                                      |
| UNIDAD SOLICITANTE<br>(ESPACIO FÍSICO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OFICINA Y/O DIRECCIÓN DE PROCESO                        | SERVICIO O ÁREA                                                                                                                                                     | NÚMERO DE PERSONAS REQUERIDAS                                  | RESPONSABLE                                             | CARGO DEL RESPONSABLE                |
| SEDE ADMINISTRATIVA PRIMERA DE MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DIRECCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DE L RIESGO EN SALUD         | DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD                                                                                                                      | 20                                                             | LORENZA BECERRA CAMARGO                                 | DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05 |
| 2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                         |                                      |
| PERFIL GENERAL (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDAD PRINCIPAL (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) | PROFESIÓN U OFICIO                                                                                                                                                  | NIVEL EDUCATIVO                                                | NOMBRE Y/O NÚMERO DE CONVENIO                           |                                      |
| TECNICO LABORAL II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | AUXILIAR DE ENFERMERIA II                               | AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                                                                              | TITULO DE FORMACION TECNICA                                    | CONVENIO 009/2021                                       |                                      |
| EXPERIENCIA ESPECÍFICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                     | EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) |                                                         |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                                                                     | DOCE (12) MESES DE EXPERIENCIA LABORAL                         |                                                         |                                      |
| 3. VALOR HONORARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                         |                                      |
| VALOR HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         | No. HORAS PROMEDIO MES                                                                                                                                              |                                                                | HONORARIOS FIJOS                                        |                                      |
| \$ 9.180                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | 186                                                                                                                                                                 |                                                                |                                                         |                                      |
| 4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                         |                                      |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO LABORAL II DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E EN EL CONVENIO 009/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                         |                                      |
| DURACIÓN:<br>DESDE SU PERFECCIONAMIENTO EN EL CONTRATO EN SECP II HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                         |                                      |
| JUSTIFICACIÓN:<br>La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., presta servicios de salud cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad) acorde con la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015, las cuales tienen como fin primordial garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a los usuarios. Con el propósito de dar cumplimiento a las funciones encomendadas por ley, la Subred adelanta los procesos contractuales respectivos con el fin de coadyudar al cumplimiento de la misión institucional. En atención a lo anterior Se requiere un profesional en enfermería, para dar continuidad al desarrollo del agendamiento, vacunación y seguimiento del proceso de vacunación covid, bajo la supervisión de la Dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                         |                                      |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:<br>1. Ejecutar el Seguimiento de los usuarios inscritos en la ruta distribuidos por localidad. 2. Realizar Búsqueda activa y canalización de los usuarios asignados, o que consultan en los diferentes servicios de la Subred. 3. Realizar Seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información estandarizado por localidad. 4. Realizar captación de usuarios a la RPM desde los servicios de urgencias y hospitalización y realizar seguimiento a su asistencia a las acciones programadas. 5. Hacer Entrega de usuarios a las rutas de riesgo según diagnósticos identificados. 6. Apoyar en la elaboración de informes que se requieran. 7. Informar a la líder de ruta hallazgos encontrados en el seguimiento relacionados con la gestión del riesgo (barreras de acceso). 8. Asistir a las mesas técnicas de las unidades de atención para el seguimiento estandarizado de la población. 9. Asistir a todas las citaciones que se realicen por parte de la Subred o la SDS y al comité de seguimiento mensual según necesidad. 10. Cumplir a cabalidad las normas de bioseguridad, protección y seguridad en la realización de los procesos y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente. 11. Participar en el proceso de conformación y estrategia del equipo formador de formadores del convenio para la implementación de RPMS. 12. Realizar informe Mensual de la articulación realizada con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana así como sus dificultades y resoluidad de estas. 13. Realizar capacitación de acuerdo a la necesidad de la ejecución del convenio. 14. Apoyar la elaboración de informes que se requieran. 15. Participar en los cronogramas establecidos de capacitación. 16. Acompañamiento al equipo dinamizador en acciones de articulación con los entes intersectoriales y transsectoriales. 17. Desarrollar las demás tareas que le sean delegadas acorde a lo contemplado en el Convenio 009 del 2021 Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y Mantenimiento. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. |                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                         |                                      |
| 5. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                         |                                      |
| 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, Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial, Gerente, Subgerente y/u Ordenador del gasto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                         |                                      |
| FIRMA RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y/O ASISTENCIAL                                                                                                         |                                                                |                                                         |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         | 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 type="checkbox"/><br>NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                               | <input type="checkbox"/> REEMPLAZA A:                          | NOMBRE:<br>CÉDULA:<br>NÚMERO DE 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:

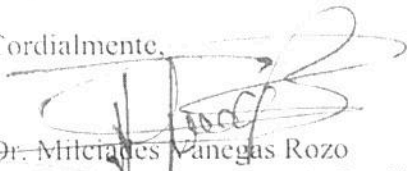
Que conforme con la solicitud presentada por el área solicitante de la contratación y de acuerdo al artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015, se procede a certificar la inexistencia o insuficiencia de personal:

| 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 para atender la necesidad presentada y cumplir el siguiente objeto PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO LABORAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EN EL CONVENIO 009/2021.

La presente certificación se expide a los días 05 del mes de 10 del año 2021

Cordialmente,



Dr. Milciades Venegas Roza  
Director(a) Operativo(a) de Gestión de Talento Humano  
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

| Declaro 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 Venegas Roza | Director(a) Operativo(a) Gestión Del Talento Humano             |          |            |
| Revisado por                                                                                                                                               | Jennifer Lozano Cruz   | Profesional                                                     | Jennifer | 05-10-2021 |
| Elaborado por                                                                                                                                              | Susan Vergara Amaya    | Enlace Operativo Dirección Gestión Integral del Riesgo en Salud |          |            |