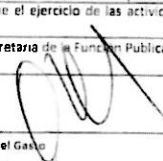


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
|  <b>Gobernación de CUNDINAMARCA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>GESTIÓN DEL BIENESTAR Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO</b>                                                                                                                                                                                                                                                   | Código:                        | A-GTH-FR-028                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE INEXISTENCIA O INSUFICIENCIA DE PERSONAL DE PLANTA</b>                                                                                                                                                                                                                       | Versión:                       | 11                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha de Aprobación:           | 19/10/2021                         |
| <b>INFORMACION BASICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO QUE EMITE LA SOLICITUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | GILBERTO ALVAREZ URIBE                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                                    |
| SECRETARÍA O UNIDAD QUE PRESENTA LA NECESIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SECRETARÍA DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |                                    |
| DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL PERSONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SUBDIRECCIÓN GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                    |
| <b>NECESIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN A DE LA DIMENSION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CON ENFASIS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN LOS MUNICIPIOS Y ESES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. |                                |                                    |
| <b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| 1. Apoyar la elaboración y socialización de lineamientos técnicos de la Dimensión SAN al inicio, al final del contrato o cuando se requiera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| 2. Apoyar la implementación de las RIAS definidas por la Resolución 3280/18, mediante asistencia técnica y seguimiento de indicadores trimestrales en los municipios asignados y sus respectivas ESES y EAPB.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| 3. Brindar asistencia técnica al 100% de los municipios del departamento y las ESES según priorización del Líder de la DSAN, mensualmente a 30 municipios de Departamento y sus respectivas ESES en los temas asignados desde la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional (Estrategia IAMN, acreditación A*U1) y de forma virtual los seguimientos que a demandas sean solicitados, teniendo en cuenta el manual y la guía de asistencia técnica del rido por la dirección de salud pública. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| <b>PERFIL REQUERIDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| NIVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FORMACIÓN ACADÉMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                | TIEMPO DE LA EXPERIENCIA EN MESSES |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ÁREA DEL CONOCIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÚCLEO BÁSICO DEL CONOCIMIENTO |                                    |
| BACHILLER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| TECNOLÓGICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| PROFESIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ciencias de la Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Enfermería                     | de 25 a 36 meses                   |
| PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| PROFESIONAL CON MAESTRÍA O MBA EN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| PROFESIONAL CON LICENCIATURA EN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| Requiere equivalencia SI / No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| Cual?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| <b>CERTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| Yo,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | GILBERTO ALVAREZ URIBE en mi calidad de Ordenador del Gasto de                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                    |
| LA SECRETARÍA DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | , certifico que no es posible atender la necesidad del servicio con                                                                                                                                                                                                                                           |                                |                                    |
| el personal de planta asignado en la actualidad a la mencionada dependencia, y que el ejercicio de las actividades u obligaciones a contratar <b>NO</b> es de carácter permanente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| De esta manera solicito a la Dirección de Administración de Talento Humano de la Secretaría de la Función Pública, la expedición de la certificación de Insuficiencia de Personal de Planta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| Firma del Ordenador del Gasto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |
| <small>El documento debe ser radicado el original en la Secretaría de la Función Pública.<br/>El presente documento no puede ser modificado ni en su forma, ni en sus componentes.<br/>Los campos de: secretario y dependencia, a o se requiera el personal deben ser diligenciados acorde con la estructura de la planta de personal vigente</small>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |