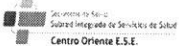


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      | 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: 10<br>FECHA: 2021-12-21          |                                   |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 03                                                   | 01                                                                                                                                                                   | 2022                                                                                                                                                  |                                                                   |                                   |
| 1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| UNIDAD SOLICITANTE<br>(ESPACIO FÍSICO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      | OFICINA Y/O DIRECCIÓN DE<br>PROCESO                                                                                                                                  | SERVICIO O ÁREA                                                                                                                                       | NÚMERO DE PERSONAS REQUERIDAS                                     |                                   |
| UMHES SANTA CLARA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      | DIRECCION DE SERVICIOS<br>HOSPITALARIOS                                                                                                                              | SALUD MENTAL                                                                                                                                          | 1                                                                 |                                   |
| 2. SUPERVISION PRURAL O CONJUNTA EN SENTIDO VERTICAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| RESPONSABLE 1<br>(Jefe de oficina y/o director administrativo y/o asistencial)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                      | RESPONSABLE 2<br>(Profesional de Apoyo y/o Líder - Planta)                                                                                            |                                                                   |                                   |
| HECTOR JAVIER QUINONES ALBARRACIN<br>80417247                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      | DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       | HUGO GERMAN REYES GUERRERO<br>19491012                            |                                   |
| NOMBRE COMPLETO - CEDULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      | CARGO                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                       | NOMBRE COMPLETO - CEDULA                                          |                                   |
| FUNCIONES:<br>Según el manual de contratación: Supervisión prural o conjunta en sentido vertical<br>8.6.7.3 (revisar instructivo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                                                                                                                                                      | FUNCIONES:<br>Según el manual de contratación: Supervisión prural o conjunta en sentido vertical<br>8.6.7.1 - 8.6.7.3 - 8.6.7.4 (revisar instructivo) |                                                                   |                                   |
| CATEGORIA<br>(SEGÚN TABLA DE<br>HONORARIOS<br>VIGENTE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NIVEL<br>(SEGÚN TABLA DE<br>HONORARIOS<br>VIGENTE)   | REQUISITOS<br>(SEGÚN TABLA DE<br>HONORARIOS VIGENTE)                                                                                                                 | PROFESIÓN U OFICIO                                                                                                                                    | NIVEL EDUCATIVO                                                   | NOMBRE Y/O NÚMERO DE CONVENIO     |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2                                                    | TB                                                                                                                                                                   | BACHILLER ACADEMICO                                                                                                                                   | BACHILLER                                                         | NO APLICA                         |
| EXPERIENCIA ESPECÍFICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                                                                                                                                      | RIESGO ARL<br>(revisar hoja de clasificación del<br>riesgo)                                                                                           | EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA<br>(SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                                                                                                                      | 3                                                                                                                                                     | NO SE REQUIERE                                                    |                                   |
| 4. VALOR HONORARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| VALOR HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      | No. HORAS PROMEDIO MES                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       | HONORARIOS FIJOS                                                  |                                   |
| \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      | 0                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                       | \$ 1.600.000                                                      |                                   |
| 5. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| OBJETO CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| DURACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| DESDE SU PERFECCIONAMIENTO EN EL CONTRATO EN SECOP II HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| JUSTIFICACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo régimen de contratación previsto desde el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 es el de Derecho Privado, y en ese sentido, cuenta con su propio Estatuto y Manual de Contratación, sobre el cual se fijan las reglas y procedimientos en esta materia.<br>Ahora bien y en la gestión integral de la prestación de sus servicios en salud, articula los sistemas de gestión administrativa que garanticen la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad, eficiencia y acorde con las necesidades de los usuarios, de tal forma que se han estudiado las necesidades a satisfacer por el tiempo estrictamente indispensable en la (Dirección de Servicios complementarios para el desarrollo de actividades administrativas, iniciando con la verificación de personal de planta, el cual no es suficiente conforme a certificación expedida por el responsable de la Dirección de Talento Humano de la Entidad y las reglas establecidas para este tipo de contratos, prevista en el Manual de Contratación vigente |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| 1. Participar en el plan de tratamiento de cada paciente. 2. Realizar actividades lúdicas tanto para rehabilitación integral, rehabilitación cognitiva y sociales. 3. Atención reeducativa individual. 4. Apoyo de actividades de Terapia Ocupacional SIN CONVENIO según programación. 5. Diligenciar el tablero de productividad. 6. Asistir a las reuniones programadas. 7. Promover en el servicio la cultura de los valores y principios éticos para garantizar la transparencia en todos los actos del servicio. 8. Participar en revistas y cierres de caso. 9. Participar en investigaciones que permitan conocer y plantear nuevas alteraciones SIN CONVENIO de diagnóstico e intervención de los usuarios. 10. Participar en el diseño y la planeación estratégica de la Unidad Funcional SIN CONVENIO para el logro de la Visión Institucional SIN CONVENIO. Contenidas en el formato de necesidad de personal SIN CONVENIO que hace parte integral del presente contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| 6. 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/o Ordenador del gasto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| <br>RESPONSABLE 1<br>(Jefe de oficina y/o director administrativo y/o asistencial)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                                                                                                      | <br>FIRMA ORDENADOR DEL GASTO                                     |                                                                   |                                   |
| Yo Bo Selección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      | Yo Bo Enlace                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                       | Yo Bo Contratación                                                |                                   |
| 7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                   |                                   |
| <input type="checkbox"/> NUEVO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1. PLAN DE ADQUISICIONES<br>PENDIENTE POR CONTRATAR: | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/>                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> REEMPLAZA<br>A:                                                                                                   | NOMBRE:<br>CÉDULA:                                                | STELLA FERNANDEZ PAVA<br>39551512 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                                                                                                                      | Yo Bo Presupuesto:                                                                                                                                    | NÚMERO DE CONTRATO:<br>PS 6296 2021                               |                                   |
| <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. |                                      |
| 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                                                                                                        | Justificar la causal solicitada      |

La persona natural objeto de solicitud deberá cumplir el siguiente perfil: BACHILLER para atender la necesidad presentada y cumplir el siguiente objeto contractual PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., cuya solicitud fue realizada por DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS.

La presente certificación se expide a los 03 días del mes de enero del año 2022

Cordialmente,

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

| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma. |                                   |                                                           |          |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------|------------|
| Cargo funcionario / Contratista                                                                                                                                | Nombre                            | Cargo                                                     | Firma    | Fecha      |
| Aprobado por:                                                                                                                                                  | MARCELA GUERRERO PEREZ            | Director(a) Operativo(a) Gestión Del Talento Humano ( E ) |          |            |
| Revisado por:                                                                                                                                                  | JENNIFER LOZANO CRUZ              | Profesional Talento Humano                                | Jennifer | 03/01/2022 |
| Elaborado por:                                                                                                                                                 | AMY VANESSA HERNANDEZ CASTELLANOS | Profesional Especializado – Líder Selección               |          | 03/01/2022 |