Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN TALENTO HUMANO**
**FORMATO NECESIDAD DE PERSONAL POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**CÓDIGO: AP-TH-FT-012**
**VERSIÓN: 10**
**FECHA: 2021-12-21**

| FECHA | | | | |
|---|---|---|---|---|

## 1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

| UNIDAD SOLICITANTE (ESPACIO FÍSICO) | OFICINA Y/O DIRECCIÓN DE PROCESO | SERVICIO O ÁREA | NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS |
|---|---|---|---|
| SEDE ADMINISTRATIVA PRIMERA DE MAYO | DIRECCION GESTION INTEGRAL DE L RIESGO EN SALUD | DIRECCION GESTION INTEGRAL DE L RIESGO EN SALUD | 93 |

## 2. SUPERVISION PRURAL O CONJUNTA EN SENTIDO VERTICAL

| RESPONSABLE 1 (Jefe de oficina y/o director administrativo y/o asistencial) | | RESPONSABLE 2 ( Prtfesional de Apoyo y/o Lider - Planta ) | |
|---|---|---|---|
| LORENZA BECERRA CAMARGO - 23556631 | DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05<br>CARGO | SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO - 51747182 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27<br>CARGO |
| FUNCIONES:<br>***Según el manual de contratación:*** Supervision plural o conjunta en sentido vertical<br>8.6.7.3 (revisar instructivo) | | FUNCIONES:<br>***Según el manual de contratación:*** Supervisión plural o conjunta en sentido vertical<br>8.6.7.1 - 8.6.7.3 - 8.6.7.4 (revisar instructivo) | |

## 3. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO

| CATEGORIA (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) | NIVEL (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) | REQUISITOS (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) | PROFESIÓN U OFICIO | NIVEL EDUCATIVO | NOMBRE Y/O NÚMERO DE CONVENIO |
|---|---|---|---|---|---|
| II | 2 | TETP+24 MES | Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas; auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral | TECNICO | COLPCCNTR 2667785 |

| EXPERIENCIA ESPECÍFICA | RIESGO ARL (revisar hoja de clasificación del riesgo) | EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) |
|---|---|---|
| | III | VEINTICUATRO (24) MESES DE EXPERIENCIA |

## 4. VALOR HONORARIOS

| VALOR HORA | No. HORAS PROMEDIO MES | HONORARIOS FIJOS |
|---|---|---|
| | | $ 2 299 415 |

## 5. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

**OBJETO CONTRACTUAL:**
PRESTAR SERVICIOS TECNICOS AREAS DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E CONVENIO 2667785/2021

**DURACIÓN:**
DESDE SU PERFECCIONAMIENTO EN EL CONTRATO EN SECOP II HASTA EL 30 DE ABRIL 2022

**JUSTIFICACIÓN:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E. S.E., presta servicios de salud cumpliendo con criterios de **calidad** (oportunidad, accesibilidad, continuidad,pertinencia y seguridad) acorde con la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015, las cuales tienen como fin primordial garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a los usuarios. Con el propósito de dar cumplimiento a las funciones encomendadas por ley, la Subred adelanta los procesos contractuales respectivos con el fin de coadyudar al cumplimiento de la misión institucional. En atención a lo anterior Se requiere un profesional **en enfermería**, para dar continuidad al desarrollo del agendamiento,vacunacion y seguimiento del proceso de vacunacion covid, bajo la supervision de la Dirección de Gestion Integral del Riesgo en Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E. S. E.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Apoyar en la adecuada implementación de los protocolos institucionales para el manejo, la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19. 2. Diligenciar el instrumento de registro de condiciones al ingreso de los estudiantes, docentes y administrativos de la IED asignada, de acuerdo con el lineamiento del MEN, la SED y respectivo protocolo institucional. 3. Efectuar bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos COVID19 en la IED, en el formulario alojado en la pagina institucional de la SED. 4. Aplicar de manera inmediata el protocolo **de la** IED manejo inicial a presuntos casos COVID 19 y activar ruta de atención. 5. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevencion del contagio por COVID 19 en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio. 6. Adelantar acciones pedagogicas para la promocion en estilos de vida saludable para mitigación de contagio por COVID 19, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio. 7. Participar en los procesos de capacitacion que efectue la SED y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades **en la** IED asignada y sus respectivas sedes. 8. Asistir y participar en las reuniones del comité institucional de contingencia por COVID 19 en el marco de la Reapertura Gradual, Progresiva y Segura (RGPS). 9. Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar Institucional en la actualizacion de los Planes Escolares de Gestion del Riesgo, donde se incluye el procedimiento operativo normalizado por COVID-19. 10. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual. 11. Seguir los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Proteccion Social, asi como de las autoridades competentes para el manejo, la prevención, **contención** y mitigacion de la pandemia por COVID-19, asi como consultar y poner en práctica los protocolos establecidos por la Entidad en la prevencion del COVID-19. CONVENIO COLPCCNTR 2667785

## 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.

| RESPONSABLE 1<br>(Jefe de oficina y/o director administrativo y/o asistencial) | FIRMA ORDENADOR DEL GASTO |
|---|---|

La Dirección Operativa de Gestión de Talento Humano por medio del Formato Certificación de Insuficiencia e Inexistencia de Personal en Planta AP-TH-FT-123, valida que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. no cuenta con el personal suficiente y perfil requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud

| Vo.Bo Seleccion | Vo.Bo Enlace | Vo.Bo Contratacion |
|---|---|---|
| | | |

## 7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| [X] NUEVO: | 1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: | SI [X]<br>NO [ ] | [ ] REEMPLAZA A: | NOMBRE:<br>CÉDULA:<br>NUMERO DE CONTRATO: | |
| | | | Vo.Bo Presupuesto: | | |

[ ] **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** (Marque con un X) |
|---|---|
| No existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio en la secretaria solicitante. | |
| Existe personal en la planta, pero este no es suficiente. | X |
| El desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio. | |
| **JUSTIFICACION** | |

La persona natural objeto de solicitud deberá cumplir el siguiente perfil: TECNICO ADMINISTRATIVO para atender la necesidad presentada y cumplir el siguiente objeto PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 2667785/2021

La presente certificación se expide a los días 06 del mes enero del año 2022

Cordialmente,

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

| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cargo Funcionario / Contratista | Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
| Aprobado por: | Dr. Milciades Vanegas Rozo | Director(a) Operativo(a) Gestión Del Talento Humano | | 24 de enero 2022 |
| Revisado por : | Jennifer Lozano Cruz | Profesional | | 06 de enero de 2022 |
| Elaborado por: | Susan Vergara Amaya | Enlace Operativo Dirección Gestión Integral del Riesgo en Salud | | |