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 – GESTION DE CONTRATACION
FORMATO NECESIDAD DE PERSONAL POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

CÓDIGO: AP-IA-FT-056
VERSIÓN: 03

| FECHA | 11 | 07 | 2025 |
|---|---|---|---|

## 1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

| UNIDAD SOLICITANTE (ESPACIO FÍSICO) | OFICINA Y/O DIRECCIÓN DE PROCESO | SERVICIO O ÁREA | NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS |
|---|---|---|---|
| HOSPITAL SANTA CLARA | DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS | CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGÚN RESOLUCION 1499 26-08-2024 | 48 |

## 2. SUPERVISION

**RESPONSABLE**
**(Jefe de oficina y/o director administrativo y/o asistencial en caso de supervisión plural o conjunta) o (Servidor designado en caso de suepervisión unica)**

| BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO CC40.438.710<br>**NOMBRE COMPLETO** | DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05<br>**CARGO** |
|---|---|

**FUNCIONES SUPERVISOR:**

*Conforme lo estabelcido y según el manual de contratación de la entidad, las competencias y obligacions del supervisor son los contemplados en el Capitulo 6, Manual de Contratación (Resolucion 152 de 2019 y Articulo 12 Resolucion No 53 de 2022)*

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

| CATEGORIA (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) | NIVEL (SEGUN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) | REQUISITOS (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) | PROFESIÓN U OFICIO | NIVEL EDUCATIVO | NOMBRE Y/O NÚMERO DE CONVENIO |
|---|---|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | TÉCNICO - AUXILIAR DE ENFERMERIA | TECNICO | CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGÚN RESOLUCION 1499 26-08-2024 |

| EXPERIENCIA ESPECÍFICA | RIESGO ARL (revisar hoja de clasificación del riesgo) | EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) |
|---|---|---|
| NO APLICA | III | NO APLICA |

## 4. VALOR HONORARIOS

| VALOR HORA | No. HORAS PROMEDIO MES | HONORARIOS FIJOS |
|---|---|---|
| $ 13.587 | 184 | |

## 5. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

**OBJETO CONTRACTUAL:**
PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - **CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGÚN RESOLUCION 1499 26-08-2024**

**DURACIÓN:**
DESDE EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO EN EL SECOP II HASTA EL **31 AGOSTO DE 2025**

**JUSTIFICACIÓN:**
La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. constituye una categoria especial de entidad pública descentralizada, con personeria juridica, patrimonio propio y autonomia administrativa, cuyo regimen de contratacion previsto desde el numeral 6 del articulo 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.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 y/o o oficina de Ambulatorios para el desarrollo de actividades **Asistenciales**,iniciando con la verificacion 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.
**Los honorarios y la experienca relacionada con el perfil, están definidos por los parámetros establecidos en el CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGÚN RESOLUCION 1499 26-08-2024**

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS:**
**1.** Verificación de frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018), con el fin de definir el tipo de atención que le corresponde a cada usuario. **2.** Garantizar la apertura de la historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial y el aplicativo GTAPS de la SDS. **3.** Establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clinicas de cada uno de los integrantes y realizar periódicamente el debido seguimiento y cierre del caso en el aplicativo GTAPS de acuerdo a la prioridad del caso. **4.** Consultar en el aplicativo PAI web 2.0 de la secretaria Distrital de Salud el esquema de vacunación del usuario. En caso de no encontrar registro completo de los biológicos, informar al profesional de PAI. **5.** Realizar contacto telefónico con el usuario o cuidador con el fin de verificar datos de ubicación e informar el dia en que se realizara la atención en casa. **6.** Diligenciar el formato de usuarios caracterizados con criterios de calidad, oportunidad y pertinencia. **7.** Asistir a capacitaciones, comités y/o convocatorias. **8.** Realizar la valoración integral a usuarios al momento de la intervención, identificación de riesgos y derivación de los mismos **9.** Realizar la notificacion de eventos de interés de salud pública. **10.** Agendamiento en tiempo real para atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018), dando cumplimiento en la atencion segun la necesidad que evidencien en el usuario. **11.** Las actividades se realizaran intramural, extramural y/o administrativas. **12.** Realizar valoraciones integrales en las Jornadas de Salud. **13.** Realizar demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato bajo el **CONVENIO DE EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL según resolución 1499 26-08-2024** y todas aquellas que adicionen o se realicen modificaciones.

## 6. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD

**NOTA:** Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario sera devuelta la solicitud. Las firmas deben ser recogidas en el siguiente orden: Responsable: Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial, Agente especial interventor, Subgerente y/u Ordenador del gasto.

| **(Jefe de oficina y/o director administrativo y/o asistencial y/o Subgerentes responsable de area y/o Gerente excepcionalmente)** | FIRMA ORDENADOR DEL GASTO |
|---|---|

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

| VoBo Selección | VoBo Enlace | VoBo Contratación |
|---|---|---|

## 7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| X | NUEVO: | PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: | SI ☐<br>NO ☐ | ☐ REEMPLAZA A: | NOMBRE:<br>CEDULA:<br>NÚMERO DE CONTRATO: |
| | | | | VoBo Presupuesto: | |

☐ **NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:**

HR 1148 1-48

# 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 con el 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. | |
| 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. | |
| JUSTIFICACIÓN | |

La persona natural objeto de solicitud deberá cumplir el siguiente perfil **AUXILIAR DE ENFERMERIA** para atender la necesidad presentada y cumplir el siguiente objeto contractual *PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGÚN RESOLUCION 1499 26-08-2024* Cuya solicitud fue realizada por **LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS.**

La presente certificación se expide a los 20 días del mes de mayo del año 2025.

Cordialmente,

**OFELIA GUEVARA GOMEZ**
**Director Operativo de Gestión del 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 |
| Revisado por: | María Teresa Iriarte Jaraba | Profesional Universitario - DGTH | | 20 de mayo de 2025 |
| Elaborado por: | Sirley Quintero Álzate | Coordinador | | 20 de mayo de 2025 |

| Solicitud No | 1148<br>VERSIÓN: 2025 | PERFIL Y NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS | 48. AUXILIAR DE ENFERMERIA |
|---|---|---|---|

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FIRMA | FECHA DE ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| *Elaboración de los siguientes formatos: a) Formato de necesidad de personal ops b) Formato de solicitud de CDP c) Formato de certificado de inexistencia e insuficiencia* | *Responsable Administrativo y/o Enlace Operativo de cada Dirección o Proceso* | BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA | 11/07/2025 | |
| *Corroborar la información registrada en la elaboración de los formatos y remitiendolo para tramite de firmas* | *Profesional - Selección* | ALEJANDRA CANACUE | 14/07/2025 | |
| *Tramite firmas de los fomatos* | *Vo Bo. Selección* | | 15/7/25 | |
| | *Vo Bo. Contratación* | | 11-725 | |
| | *Jefe de oficina y/o director administrativo (Servidor designado en caso de suepervisión unica)* | | 15/07/2025 | |
| | *VB. Gerencia* | | 22/07/25 | |
| *Elaboracion y Expedicion de CDP* | *Profesional Presupuesto* | | | |
| *Psicologo(a) responsable del proceso de reclutamiento y selección* | *Psicologo responsable* | | | |

YSaenz R.