Solicitud No	1149 VERSIÓN: 2025	PERFIL Y NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS	16. JEFES 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*		16/07/25.	
	Vo.Bo. Contratación		17-7-25	
	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.

fvl 21.07

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 DE CONTRATACIÓN
FORMATO NECESIDAD DE PERSONAL POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN

CODIGO: AP-IA-FT-056
VERSION: 03
FECHA: 2023-11-13

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	16

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 CC 40.438.710 **NOMBRE COMPLETO**	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05 **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 Resolución No 53 de 2022)

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - ENFERMERIA	PROFESIONAL	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
$ 32.609	184	

5. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO CONTRACTUAL:
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) 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 régimen de contratación 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 prestacion 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 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.
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 ESPECÍFICAS:
1. Elaborar y concertar, el plan de cuidado por integrante del hogar. **2.** Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin. **3.** Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la Subred y diligenciar el Plan de cuidado individual con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación. **4.** En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al Gestor familiar y/o su equipo de apoyo. **5.** Identificar los principales cambios en el desarrollo. **6.** Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno. **7.** Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud. **8.** Cuando se requiera comunicación telefónicamente con especialistas de la Subred, quienes realizarán una teleasistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo. **9.** Establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clinicas de cada uno de los integrantes. **10.** En caso de que la familia reporte que alguno de sus integrantes pertenece a población priorizada como mujeres gestantes, niños menores de cinco (5) años, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, personas en condición de discapacidad o dependencia, y sus cuidadores, se debe programar una nueva visita en donde el usuario este presente y reciba la atención en salud por parte del equipo. **11.** Las actividades se realizarán intramural, extramural y/o administrativas. **12.** Verificar que todos los usuarios valorados en el hogar hayan recibido las atenciones obligatorias según su curso de vida. En caso de incumplimiento, ordenar o canalizar según corresponda **13.** En caso de identificar población sin aseguramiento que cumpla los criterios para afiliacion por oficios debe remitir la información al grupo familiar para la gestión de la afiliacion de oficio a través del Sistema de Afiliacion Transaccional (SAT). **14.** Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin. **15.** En caso de encontrar una emergencia en cualquiera de sus visitas, los integrantes del Grupo Base asistirán a quien lo necesite y/o solicitarán apoyo al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaria Distrital de Salud para remitir a la persona a una Institución Prestadora de Salud – IPS que pueda atenderlo. **16.** Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred) **17.** Realizar valoraciones Integrales en Jornadas de Salud. **18.** Realizar detección temprana de alteraciones, formulación y educación en salud. **19.** Asistir a capacitaciones, comités y /o convocatorias. **20.** Productos a entregar por el profesional que realiza la intervención: Historia clínica establecida en la SISS, diligenciada, Ordenes médicas (en el caso de que el usuario pertenezca a PNA, capital salud u EAPB que tenga contrato vigente con la Subred), Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred), Base de datos definida para el convenio, Ficha de Notificación según evento de interés en salud publica identificado y Plan de cuidado familiar. **21.** Realizar demas 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 modifiquen y adicionen.

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, 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 soheitud.

VoBo Selección	**VoBo Enlace**	**VoBo Contratación**

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

X	**NUEVO:**	EL PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR:	SI ☐ NO ☐	☐	**REEMPLAZA A:** NOMBRE: CÉDULA: NÚMERO DE CONTRATO:
					VoBo Presupuesto:

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

HE 1149 1-16

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 **ENFERMERO (A)** para atender la necesidad presentada y cumplir el siguiente objeto *PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) 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 Álzata	Coordinador		20 de mayo de 2025