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

CÓDIGO: AP-IA-FT-056
VERSIÓN: 03
FECHA: 2023-11-13

FECHA	18	11	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	RESOLUCIÓN 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	6

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 **NOMBRE COMPLETO**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27 **CARGO**

FUNCIONES SUPERVISOR:

Conforme lo establecido y según el manual de contratación de la entidad, las competencias y obligaciones 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	HIGIENISTA ORAL	TÍTULO DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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 DE APOYO A LA GESTION COMO TÉCNICO HIGIENISTA ORAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, **RESOLUCION 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

DURACIÓN:
DESDE EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO EN EL SECOP II HASTA EL **15 DE DICIEMBRE DE 2025**

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.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 Ambulatorios para el desarrollo de actividades linherentes al perfil requerido , 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 requisitos del perfil, la experiencia general minima requerida y el valor de los honorarios relacionados en la presente necesidad se solicitan conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 Equipos Básicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:
1. Prestar sus servicios como higienista oral para el desarrollo de las actividades conforme al estándar institucional. **2.** Apoyar la prestación de servicios de odontología, presentando la información y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales. **3.** Apoyar actividades del proceso de limpieza, desinfección y esterilización conforme a protocolos institucionales. **4.** Cumplir con las normas de bioseguridad. **5.** Operar y manejar en forma correcta, así como responder por el cuidado y buen uso de los equipos biomédicos, de cómputo y demás elementos asignados; responder igualmente por la pérdida o daño de los mismos que conserve bajo su cuidado o a los cuales tenga acceso para el desarrollo de las obligaciones contractuales **6.** Realizar actividades propias de su perfil técnico de forma intramural y extramural. **7.** Realizar actividades de información, educación y comunicación en higiene oral a la población que aplique y que sean atendidos por los Equipos Básicos en Salud. **8.** Realizar actividades de PY D en Salud Oral según su perfil técnico. **9.** Realizar demanda inducida hacia el servicio de salud con la población atendida **10.** Realizar el registro de las actividades realizadas en los aplicativos correspondientes. **11.** Participar en las convocatorias, comités y demás espacios propios del proceso. **12.** Realizar todas las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato en el marco de la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas que la modifiquen y adicionen.**13.** Realizar la entrega una vez finalice el contrato de los elementos de identificación institucional, equipos biomédicos, ofimáticos, insumos u otros que se le hayan entregado

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 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/o perfil requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud.

VoBo Selección	VoBo Enlace	VoBo Contratación
AC		

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

[X] NUEVO:	1. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR:	SI [ ] NO [ ]	[ ] REEMPLAZA A:	NOMBRE: CEDULA: NÚMERO DE CONTRATO:	
			VoBo 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 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 AREA SALUD** para atender la necesidad presentada y cumplir el siguiente objeto contractual *PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TÉCNICO HIGIENISTA ORAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, RESOLUCION 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL,* cuya solicitud fue realizada por **LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS.**

La presente certificación se expide a los 21 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,

MARTHA AYALA ROJAS
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		21 de Noviembre de 2025
Elaborado por:	Bibiana Marcela Bohórquez bojaca	Coordinadora EBS		21 de Noviembre de 2025

Solicitud No	1580 VERSIÓN: 2025	PERFIL Y NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS	6. HIGINIESTA ORAL

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	18/11/2025	
Corroborar la información registrada en la elaboración de los formatos y remitiendolo para tramite de firmas	*Profesional - Selección*	Alejandra Canacue	19/11/2025	
Tramite firmas de los fomatos	*Vo.Bo. Selección*		20/11/25	
	Vo.Bo. Contratación		21/11/25	
	Vo.Bo. Referente Convenios (Si Aplica)			
	Jefe de oficina y/o director administrativo (Servidor designado en caso de suepervisión unica)			
	VB. Gerencia			
Elaboracion y Expedicion de CDP	*Profesional Presupuesto*			
Psicologo(a) responsable del proceso de reclutamiento y selección	*Psicologo responsable*			