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
VERSIÓN: 04
FECHA: 2026-01-22

| FECHA | 24 | 04 | 2026 |
|---|---|---|---|

## 1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

| UNIDAD SOLICITANTE (ESPACIO FÍSICO) | OFICINA Y/O DIRECCIÓN DE PROCESO | SERVICIO - AREA Y/O NOMBRE Y NUMERO DE CONVENIO | NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS |
|---|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD OLAYA VACUNACION | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | CONSULTA EXTERNA | 1 |

## 2. SUPERVISIÓN

**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)**

| GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA CC 51968976<br>NOMBRE COMPLETO | DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05<br>CARGO |
|---|---|

**FUNCIONES SUPERVISOR:**

*Conforme lo estabelecido 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

| NIVEL EDUCATIVO (TITULO) | PERFIL A CONTRATAR |
|---|---|
| TÍTULO DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| **EXPERIENCIA SOLICITADA (SEGÚN RESOLUCION HONORARIOS SUBRED Y/O ANEXO TECNICO CONVENIO)** | **RIESGO ARL (revisar hoja de clasificación del riesgo)** |
| NO APLICA | III |

## 4. VALOR HONORARIOS

| VALOR HORA | No. HORAS PROMEDIO MES | HONORARIOS FIJOS |
|---|---|---|
| $ 12.650 | 186 | |

## 5. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

**OBJETO CONTRACTUAL:**

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**DURACIÓN:**

DESDE EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO EN EL SECOP II HASTA EL 31 DE MAYO DE 2026

**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 Direccion de Servicios 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.

***La contratación del perfil Auxiliar de Enfermería se justifica por la necesidad de garantizar la prestación continua, segura y humanizada de los servicios asociados al programa de vacunación, en cumplimiento de la programación asistencial y de los estándares de calidad institucionales. Este talento humano es fundamental para asegurar el adecuado manejo de los biológicos, incluyendo su alistamiento, conservación, monitoreo de temperatura y control de inventarios, en concordancia con los lineamientos técnicos de la cadena de frío.***
***Así mismo, contribuye de manera directa a la correcta aplicación de los biológicos bajo los principios de vacunación segura, así como a la orientación clara y oportuna a los usuarios frente al procedimiento, los cuidados posteriores y la importancia de la adherencia a los esquemas de inmunización. De igual forma, permite garantizar la observación postvacunal y el seguimiento a posibles Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), conforme a los protocolos nacionales vigentes.***
***Adicionalmente, su vinculación asegura el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, limpieza y desinfección de equipos e insumos, así como el registro adecuado, completo y oportuno de la información en los sistemas establecidos, en concordancia con la normatividad vigente. Igualmente, este perfil contribuye al fortalecimiento de las acciones de prevención y protección específica, promoviendo prácticas seguras y el uso adecuado de los servicios de salud.***
***En este sentido, la contratación resulta necesaria para apoyar integralmente el desarrollo del programa de inmunización, optimizar la oportunidad en la atención, garantizar la seguridad del paciente y dar cumplimiento a las metas institucionales y a las disposiciones en salud pública.***

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Utilizar las medidas y elementos de protección personal. 2. Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria. 3. Explicar el proceso de aplicación del biologico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacunales. 4. Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura. 5. Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico. 6. Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos. 7. Mantener el movimiento de biológico actualizado. 8. Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros. 9. En la segunda dosis de vacuna (si aplica), indagar al usuario si presento algún esavi. si cumple con criterios de esavi-grave notificar según el protocolo nacional de esavi 298 del ins. 10. Se desarrollarán las actividades en cualquiera de las Unidades correspondientes a la Subred Centro Oriente de acuerdo a la asignación realizada por el supervisor. 11. Las demás obligaciones que se requieran para dar cumplimiento al contrato y que sean asignadas por el supervisor.

## 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 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-III-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 |
|---|---|---|

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 COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.* Cuya solicitud fue realizada por **LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS.**

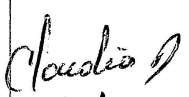
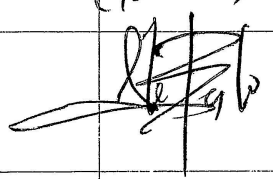
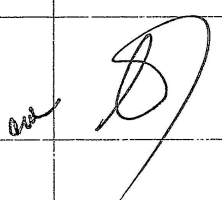
La presente certificación se expide a los 27 días del mes de abril del año 2026.

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 | | 27 de abril de 2026 |
| Elaborado por: | Edison Sánchez Quintero | Enlace – Operativo | | 27 de abril de 2026 |

| Solicitud No | 336<br>VERSIÓN: 2026 | PERFIL Y NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS | 1. PSICOLOGO (A)<br>1. AUXILIAR DE ENFERMERIA |
|---|---|---|---|

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FIRMA | FECHA DE ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| *Elaboración de los siguientes formatos:*<br>*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* | EDISON SANCHEZ | 24/04/2026 | |
| *Corrobar la información registrada en la elaboración de los formatos y otorgar el aval para el trámite de firmas.* | *Profesional - Selección* | CLAUDIA DAVILA | 27/04/2026 | |
| *Tramite firmas de los fomatos* | *Jefe de oficina y/o director administrativo (Servidor designado en caso de supervisión unica)* |  | 29/04/2026 | |
| | *Vo.Bo Selección* |  | 4/05/2026 | |
| | *Vo.Bo. Contratación* |  | 6/05/2026 | |
| | *Vo.Bo Referente Convenio* | | | |
| | *Profesional Presupuesto (Elaboracion y Expedicion de CDP)* | | | |
| | *Vo.Bo. Ordenador del Gasto* |  | | |
| *Responsable del proceso de reclutamiento y selección* | *Profesional o técnico responsable* | | | |