

|       |    |    |      |
|-------|----|----|------|
| FECHA | 08 | 04 | 2021 |
|-------|----|----|------|

### 1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

| UNIDAD SOLICITANTE (ESPACIO FÍSICO) | OFICINA Y/O DIRECCIÓN DE PROCESO | SERVICIO O ÁREA | NÚMERO DE PERSONAS REQUERIDAS | SUPERVISOR CONTRACTUAL            | CARGO DE SUPERVISOR                           |
|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| SEDE DE IRA DE MAYO                 | GESTION INTEGRAL DEL RIESGO      | SALUD PUBLICA   | 10                            | LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 214 GRADO 27 |

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

| PERFIL GENERAL (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) | ACTIVIDAD PRINCIPAL (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) | PROFESIÓN U OFICIO | NIVEL EDUCATIVO                                                | NOMBRE Y/O NÚMERO DE CONVENIO                           |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| CONDUCTOR                                          | CONDUCTOR                                               | CONDUCTOR          | BACHILLER                                                      | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PPIC |
| EXPERIENCIA ESPECÍFICA                             |                                                         |                    | EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA (SEGÚN TABLA DE HONORARIOS VIGENTE) |                                                         |
| N/A                                                |                                                         |                    | 0                                                              |                                                         |

### 3. VALOR HONORARIOS

| VALOR HORA | Nº HORAS PROMEDIO MES | HONORARIOS FIJOS |
|------------|-----------------------|------------------|
| \$ 11.929  | 184                   |                  |

### 4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

#### OBJETO CONTRACTUAL:

PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

#### DURACIÓN:

DESDE SU PERFECCIONAMIENTO HASTA HASTA EL 03 DE JUNIO DE 2021

#### JUSTIFICACIÓN:

Como ente responsable de prestar servicios de salud de baja y algunos de mediana complejidad, con enfoque en prevención de la enfermedad y promoción de calidad de vida, atención primaria integral con responsabilidad social para nuestros usuarios, su familia, la comunidad y su entorno, tiene planeados y aprobados dentro su plan de gestión institucional, diferentes procesos que le permiten el logro de sus fines y objetivos.

Dentro de estos procesos, se encuentra el proceso de salud pública con el cual se busca Prestar servicios Integrales de Salud, Articular el Plan de Intervenciones Colectivas y Proyectos del Fondo Desarrollo Local con las Acciones Desarrolladas en el componente Resolutivo.

Para la eficaz y eficiente ejecución del proceso antes mencionado, LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, requiere desarrollar acciones tales como: realizar asesorías a nivel individual con estudiantes en las Instituciones Educativas, asesorías Trabajo Saludable (ámbito laboral), asesorías integrales a nivel individual con la población beneficiaria en las instituciones de protección, asesorías de Trabajo Saludable, desarrollar procesos de asistencia técnica en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, notificar todos los eventos de interés en salud pública detectados, participar en las actividades de planificación y gestión territorial y las demás responsabilidades que sean requeridas por parte de la Secretaría Distrital de Salud y teniendo en cuenta que no se cuenta con personal de planta para satisfacer el servicio prestado, se requiere contratar talento humano OPS.

#### OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Transportar a diferentes domicilios dentro de las seis localidades que conforman la Subred, a las auxiliares de enfermería que realiza la vacunación en la estrategia de seguimiento a cohortes. 2. Garantizar que la moto cuente con maletero o alforjas para el transporte de los insumos requeridos para la estrategia de vacunación. 3. Llevar a cabo eficaz y oportunamente las órdenes impartidas por la coordinación del programa de vacunación para el buen funcionamiento de la estrategia. 4. Apoyar en las diferentes actividades de transporte requeridas en la estrategia de seguimiento a cohortes de vacunación. 5. El contratista deberá manifestar mediante escrito la propiedad del vehículo (moto) y/o la autorización del propietario para desarrollar las obligaciones contraídas en el transporte de las auxiliares de enfermería del programa ampliado de inmunizaciones. 6. Deberá disponer de los documentos completos y en regla (certificado médico para conducir, licencia, documentos de propiedad de la moto, certificado de gases, SOAT, etc.) 7. Deberá contar con los implementos de seguridad y protección como casco y chaleco reflectivo (para él y el acompañante), rodilleras y canilleras, de acuerdo a la norma. 8. El contratista es responsable del mantenimiento de la moto y el combustible de la misma. 9. Informar las dificultades que se presenten en el transporte y en general en el desarrollo de las actividades diarias. 10. Asistir a las reuniones programadas para el equipo del Programa ampliado de inmunización por la coordinadora del mismo.

### 5. 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: Supervisor, Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial, Director Operativo de Talento humano y Gerente, Subgerente y/o Ordenador del gasto.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
| FIRMA SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y/O ASISTENCIAL |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
| FIRMA ORDENADOR DEL GASTO                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DIRECTOR OPERATIVO DE TALENTO HUMANO                        |
| El suscrito Director Operativo del área de talento humano certifica que en la planta de personal de 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 Encargado Corporativo                                  |
| VoBo Contratación                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |

### 7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

|                                                                                      |                                                   |                                        |                             |              |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|--------------|---------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> NUEVO:                                           | I. PLAN DE ADQUISICIONES PENDIENTE POR CONTRATAR: | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | REEMPLAZA A: | NOMBRE:             |
|                                                                                      |                                                   |                                        |                             |              | CÉDULA:             |
|                                                                                      |                                                   |                                        |                             |              | NÚMERO DE CONTRATO: |
| VoBo Presupuesto:                                                                    |                                                   |                                        |                             |              |                     |
| <input type="checkbox"/> NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA: |                                                   |                                        |                             |              |                     |