| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ESTUDIO DE NECESIDAD CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN | CO-OPS-FT-15 V4 |

| FECHA | 2021 | 10 | 12 |
|---|---|---|---|

**1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE**

| SUBGERENCIA/ OFICINA/ DIRECCCION/ | UNIDAD (Espacio Físico) | SERVICIO (Espacio Físico) | PLATAFORMA ESTRATÉGICA | | | SUPERVISOR PLANTA | APOYO A LA SUPERVISION (Contratista) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ESTRATÉGICO | | | |
| | | | | MISIONAL | X | ANA MARGARET RABA SIERRA | ARGEMIRO RINCON ORTIZ |
| | | | | APOYO | | CARGO-CÓDIGO - GRADO | PERFIL |
| DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | SANTA MARTA | MODELO DE SALUD EQUIPOS | | EVALUACIÓN | | CODIGO 009 - GRADO 25 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO GERENTE EQUIPOS TERRITORIALES |

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

| REQUISTOS DE ESTUDIO (TITULO) | PERFIL | REQUISITOS DE EXPERIENCIA |
|---|---|---|
| BACHILLER TECNICO LABORAL | AUXILIAR DE ENFERMERIA | AMBULATORIO - NO REQUIERE EXPERIENCIA |

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

| 3.1. POR HORA | | | 3.2. VALOR / MES |
|---|---|---|---|
| VALOR HORA | No. HORAS PROMEDIO MES | VALOR PROMEDIO MES | VALOR |
| N.A. | N.A. | N.A. | 2.232.442 |

**4. INFORMACIÓN OBJETO DEL CONTRATO**

OBJETO:Prestar servicios como APOYO A LA GESTION como AUXILIAR DE ENFERMERIA para el MODELO DE SALUD TERRITORIAL en el marco del Convenio No. 0016-2021 suscrito entre fondo financiero Distrital de Salud FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

| | | | |
|---|---|---|---|
| PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO | |
| PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO | |
| PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO | |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION ADMISNITRATIVO | |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO | |

| CONVENIO No. | 0016-2021 | OBJETO DEL CONVENIO | EL CONVENIO 0016-2021 CON OBJETO DE "AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE SALUD, BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD– APS, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIONES EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL DISTRITO CAPITAL.ENTRE EL FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E |
|---|---|---|---|

TIEMPO DE EJECUCION: DESDE SU PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION HASTA

JUSTIFICACION: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se fusionó mediante Acuerdo 641 de 2016, del Concejo de Bogotá y actualmente presta servicios integrales de salud de baja y alta complejidad, siendo parte integral de la Red de prestadores públicos de salud, del Distrito Capital, por tanto para garantizar la prestación de los servicios contratados con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), se requiere mantener el funcionamiento continuo y permanente de la prestación, bajo los principios de calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia y calidez en la atención. La Dirección de Talento Humano certificó que en la planta de personal de la Subred, no cuenta con el personal suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividadesque se pretender satisfacer con el presente contrato, siendo así necesario contratar los perfiles de apoyo a la gestion.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Constatar la afiliación de los integrantes de la familia al Sistema General de Salud y Seguridad Social y registrar los resultados en el formulario de captura. 2. Apoyar al médico en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud, que se encuentran contenidos en el formulario de recolección de información. 3. Realizar y registrar la caracterización ambiental del hogar con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y su propia observación de los aspectos más relevantes en esta materia. 4. Ingresar junto con el médico al formulario de recolección de información, un resumen de las atenciones básicas realizadas en la visita, así como información general sobre la interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, los medicamentos ordenados para dispensación, las solicitudes a otras entidades del distrito-SIRC y las alertas en salud pública, para su posterior reporte a los Subsistemas correspondientes. 5. Llevar cuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico, con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos. 6. Reportar diariamente al Gestor Local las visitas realizadas. 7. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal. 8. Orientar e informar a las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas. 9. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad. 10. Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur. 11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad. 12. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad.

**5, FIRMAS RESPONSABLE DE LA NECESIDAD**

| 5. RESPONSABLE DE LA NECESIDAD | 6. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD |
|---|---|
| ANA MARGARET RABA SIERRA<br>DIRECTORA TECNICA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO | FIRMA ORDENADOR DEL GASTO |

**5, CERTIFICACIÓN DE INEXISTENCIA DE PERSONAL EN LA PLANTA DE PERSONAL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO A CONTRATATAR**

El suscrito Director de la Dirección de Gestión Talento Humano certifica que en la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, no cuenta con el personal suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud.

Firma del Director de Talento Humano
Nombre y apellido Director de Talento Humano

**7. ESPACIO EXCLUSIVO PARA DIRECCION DE CONTRACIÓN**

| NOMBRE DE QUIEN RECIBE | FIRMA DE QUIEN RECIBE | FECHA | | |
|---|---|---|---|---|
| | | AÑO 2021 | MES 10 | DIA 15 |

**8. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. PLAN DE ADQUISICIONES | SI ☐ | NO ☐ | |

| N1 | N2 | SA |
|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ |

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 del requerimiento, Profesional Especializado de Talento humano y Ordenador del gasto

DEICY VIVIANA LEON GALLEGO