| | 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 V6 |

| FECHA: | 2022 | 09 | 2 |
|---|---|---|---|

**1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE**

| SUBGERENCIA/ OFICINA/ DIRECCION/ | UNIDAD (Espacio Físico) | SERVICIO (Espacio Físico) | PLATAFORMA ESTRATÉGICA | | | SUPERVISOR PLANTA | APOYO A LA SUPERVISION (Contratista) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ESTRATÉGICO | | | |
| | | | | MISIONAL | X | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILA | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS |
| | | | | APOYO | | CARGO-CÓDIGO - GRADO | PERFIL |
| DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD - PIC | USS SANTA MARTA | EQUIPOS SALUD TERRITORIAL | | EVALUACIÓN | | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD - 242-25 | COORDINADOR GENERAL |

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

| REQUISITOS DE ESTUDIO (TITULO) | PERFIL | REQUISITOS DE EXPERIENCIA |
|---|---|---|
| PROFESIONAL EN ENFERMERÍA | PROFESIONAL EN ENFERMERÍA | 6 MESES DE EXPERIENCIA MÍNIMO COMO PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA O ASISTENCIAL. |

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

| 3.1. POR HORA | | | 3.2. VALOR / MES |
|---|---|---|---|
| VALOR HORA | No. HORAS PROMEDIO MES | VALOR PROMEDIO MES | VALOR |
| NA | NA | NA | 4.311.304 |

**4. INFORMACIÓN OBJETO DEL CONTRATO**

**OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL EN ENFERMIERÍA PARA EL EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL EN EL MARCO DEL CONVENIO NO. 0002-2022 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. | 0002-2022 | OBJETO DEL CONVENIO | EL CONVENIO 0002-2022 CON OBJETO DE "AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE SALUD, BASADO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS , MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS INTERDICIPLINARIOS PARA LA ATENCION DE POBLACIONES EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL DISTRITO CAPITAL . |

**TIEMPO DE EJECUCION: DESDE SU PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION HASTA EL** 30 SEP 2022

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. Realizar la Atención de consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación. 2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa. 3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada. 4. Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia Clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora. 5. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, órdenes médicas. 6. Realizar el abordaje de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital). 7. Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur. 8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural. 9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento. 10. Verificar la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente.

**5. FIRMAS RESPONSABLE DE LA NECESIDAD**

| 5.1 RESPONSABLE DE LA NECESIDAD | 5.2 APROBACIÓN DE LA SOLICITUD |
|---|---|
| ANA MARGARET RABA SIERRA<br>DIRECTORA TECNICA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO | ORDENADOR DEL GASTO |

**6. 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 | MES | DÍA |

**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

Luis miguel Polanco delgado