

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| ESTUDIO DE NECESIDAD CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTION OTROS CONVENIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  | CD-OPS-FT-J6 V1 |                                                                               |  |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 2024                    |  | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 | 1                                |                 |                                                                               |  |
| 1. INFORMACION DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| SUBGERENCIA/ OFICINA/ DIRECCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | UNIDAD (Espacio Fisico) |  | SERVICIO (Espacio Fisico)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 | PLATAFORMA ESTRATEGICA           |                 | SUPERVISOR PLANTA                                                             |  |
| DIRECCION SERVICIOS DE URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | TUNAL                   |  | APH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |                                  |                 | APOYO A LA SUPERVISION (Contratista)                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 | LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 | PERFIL                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO                                                     |  |
| 2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| REQUISITOS DE ESTUDIO (TITULO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                         |  | PERFIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                  |                 | REQUISITOS DE EXPERIENCIA                                                     |  |
| TECNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                         |  | AUXILIAR EN ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                  |                 | SIN EXPERIENCIA                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 | CON EXPERIENCIA                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 | X                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 | DESCRIPCION DE EXPERIENCIA REQUERIDA                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 | 2 AÑOS DE EXPERIENCIA COMO TRIPULANTE DE AMBULANCIA Y/O SERVICIO DE URGENCIAS |  |
| 3. INFORMACION FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 3.1. POR HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3.2. VALOR / MES                |                                  |                 |                                                                               |  |
| VALOR HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | No. HORAS PROMEDIO MES  |  | VALOR PROMEDIO MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 | VALOR                            |                 |                                                                               |  |
| 10,814                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 186                     |  | 2,011,404                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 4. INFORMACION OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| OBJETO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                         |  | MARQUE CON X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 | DESCRIPCION DEL PERFIL REQUERIDO |                 |                                                                               |  |
| PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION EN EL MARCO DEL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION EN EL MARCO DEL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                         |  | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 | AUXILIAR EN ENFERMERIA           |                 |                                                                               |  |
| PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION EN EL MARCO DEL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTION EN EL MARCO DEL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION EN EL MARCO DEL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| CONVENIO No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | OBJETO DEL CONVENIO     |  | *Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para prestar el servicio de traslado asistencial de paciente y la atención prehospitalaria en relación con las necesidades de atención de urgencias, emergencias y desastres en salud en el distrito capital en el marco del sistema, medicas y el modelo de atención en salud.* |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| TIEMPO DE EJECUCION: DESDE SU PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION HASTA EL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| JUSTIFICACION: a). Que, mediante el Acuerdo No. 641 de 2016, emanado del Consejo de Bogotá, D.C., se efectuó la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital, definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determinó la fusión de algunas entidades adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., fusionando las Empresas Sociales del Estado de Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Méicosen y El Tunal en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., prestadora de servicios integrales de salud municipal, en articulación con las Subredes de Salud Norte, Centro Oriente y Sur occidente, en la Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. b). Que, mediante Acuerdo 27 de 2017, se modificó el Acuerdo 009 de 2017 y se adoptó el Estatuto de Contratación de la Subred Sur ESE, estableciendo la capacidad para contratar de las personas consideradas como tales por las disposiciones legales, el límite para contratar, las modalidades y mecanismos de selección, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, conflicto de interés, determinando que los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión se celebrarán directamente. c). Que mediante Resolución 887 de 2018, se adoptó el Manual del Contratación conforme al Estatuto de Contratación Acuerdo 027 del 20 de septiembre de 2017 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. d). Que con la debida antelación se consideró la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el Formato Único de Necesidades. e). Que, la Dirección de Gestión de Talento Humano de LA SUBRED SUR - E.S.E., verificó el cumplimiento de lo establecido en artículo 2.8.4.4.5. del Decreto 1068 de 2015 mediante el cual se establecieron las condiciones específicas para la contratación de prestación de servicios, 1) cuando de acuerdo con los manuales específicos no existe en la planta de personal ninguna persona que pueda desarrollar la actividad requerida, 2) cuando el desarrollo de la actividad a contratar requiera de un grado de especialización que implique la contratación del servicio, o 3) cuando aun existiendo en la planta personas que puedan cumplir la labor requerida estos resulte insuficiente. Que la Dirección de Gestión de Talento Humano certifica que la Subred Sur ESE no cuenta con personal de planta suficiente, para el desarrollo de las actividades objeto de la presente necesidad. f). Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades señaladas a continuación. Para realizar este análisis utilice una de las siguientes opciones, según sea el caso. |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| Cuando aun existiendo en la planta personas que puedan cumplir la labor requerida estos resulten insuficiente. Las actividades a desarrollar no se encuentran dentro de las funciones asignadas al área de origen del perfil requerido y corresponden a las actividades que se deben desarrollar en cumplimiento a la necesidad del servicios, y está asignada a cargo(s) de la planta de personal del área.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| Efectuado el análisis se concluyó que los servidores públicos existentes no son suficientes para atender el volumen de asuntos a cargo de esta dependencia y en consecuencia es necesario apoyar la función con contratos de prestación de servicios. Las actividades a desarrollar por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se encuentran incluídas en el Plan Anual de Adquisición, a través de los convenios contratación conjunta o cualquier clase de proyecto que para su desarrollo se requiera ejecutar a través de Contrato de Prestación de Servicios Especializados, profesionales, Tecnólogos, Técnicos y apoyo a la gestión asistencial y administrativa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| Una vez revisados los criterios criterios establecidos por las normas y la jurisprudencia nacional: Criterio funcional, criterio de igualdad, criterio temporal, o de la habitualidad, o de la continuidad, y criterio de la excepcionalidad, recogidos en la Sentencia C-614 de 2009, con el objeto y las actividades del contrato a celebrar no se configura la contratación de funciones permanentes a cargo de esta dependencia, de acuerdo con la información contenida en el Formato "Solicitud de certificación de insuficiencia o inexistencia de personal" para cumplir el objeto misional de la Subred Integrada de servicios de salud SUR ESE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| La necesidad concreta que LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E pretende es satisfacer el perfil solicitado en la presente formato de acuerdo con la información contenida en el mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 1. Prestar servicios como auxiliar en enfermería para el programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 2. Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención prehospitalaria durante los procesos de valoración, evaluación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 3. Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedades o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carne de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 4. Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y equipos de radiocomunicaciones) asignados a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder del programa o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos medico quirúrgicos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria. Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 5. Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual, registro de bitácoras, registros asistenciales durante el mes y los diferentes formatos implementados en la aplicación) y revisión del cumplimiento de las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 7. Cumplir y asistir a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 8. Hacer gestión oportuna para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 9. El personal auxiliar de la ambulancia realizará un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el día y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 10. Reportar al líder del programa de atención prehospitalaria o a quien el designe cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación 9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 11. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 5. FIRMAS RESPONSABLE DE LA NECESIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 5.1 RESPONSABLE DE LA NECESIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5.2 APROBACION DE LA SOLICITUD  |                                  |                 |                                                                               |  |
| LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ<br>LIDER APH<br>Jefe de Oficina y/o Director Administrativo y/o Asistencial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DIRECTOR SERVICIOS DE URGENCIAS |                                  |                 |                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA ORDENADOR DEL GASTO       |                                  |                 |                                                                               |  |
| 6. CERTIFICACION DE INEXISTENCIA DE PERSONAL EN LA PLANTA DE PERSONAL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 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/o objeto señalados en la presente solicitud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| Firma del Director de Talento Humano<br>Nombre y apellido Director de Talento Humano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 7. ESPACIO EXCLUSIVO PARA DIRECCION DE CONTRATACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| NOMBRE DE QUIEN RECIBE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIRMA DE QUIEN RECIBE           |                                  | FECHA           |                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  | AÑO MES DÍA     |                                                                               |  |
| 8. IDENTIFICACION DE LA NECESIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 1. PLAN DE ADQUISICIONES SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| N1 <input checked="" type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |                 |                                                                               |  |